Revista Dental
Americana
vol. 9 (no 1-11)

Tomo IX Enero 1901. No. 1

LA REVISTA DENTAL AMERICANA

PUBLICADA MENSUALMENTE

POR

R. W. EDWARDS, Dr. en C. D.
FILADELFIA, PA.
Estados Unidos de América.

Suscripción $1.50 el año, oro Americano.

Sentinel Print, Ocean City, N. J.

Implementos para cortar las cavidades en los Dientes Artificiales



Tamaño actual



Tamaños actuales

Clientes de gustos artísticos piden con frecuencia, sus dentaduras postizas con los dientes orificados para que se parezcan más á la naturaleza.

Pocos dentistas tienen los aparatos necesarios para preparar las cavidades en la porcelana densa.

La preparcion en el jarrito es una mixtura de *Carborundum y Glicerol.* Hemos denominado esta preparación por el nombre de

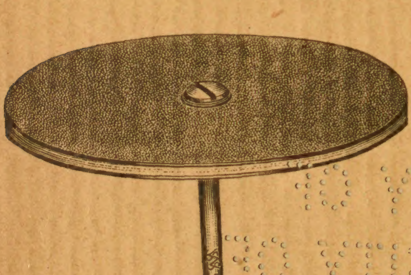
CARBORINE

Se usa esta mixtura en combinación con los instrumentos cortantes. El efecto es muy satisfactorio. Tenemos tres tamaños de taladrillos segun la ilustración arriba.

Precio:	Completo	$0.50
"	Carborine solo	.20
"	Instrumentos, cada una	.10

Al pedirlas es preciso indicar para cual pieza de mano se los desean.

Afilador de Instrumentos, Conveniente



Este aparato es muy conveniente para afilar los escavadores, cinceles, taladrillos, etc.

Tenemos primero un disco de metal, montado en un mandril, sobre este disco otro de fieltro, y encima de esto un disco de papel de esmeril. Estos discos son de 2 pulgadas de diámetro.

Modo de envase: Cajitas de 100 discos de papel surtidos, 2 discos de fieltro y 1 disco metálico.

Precio:	Completo la cajita,	$0.25
"	Discos de metal, cada uno,	.05
"	" " papel, el ciento,	.20
"	" " fieltro cada uno,	.02

THE S. S. WHITE DENTAL M'F'G CO.

LA REVISTA DENTAL AMERICANA.

TOMO IX. ENERO 1901. NO. 1

FETIDEZ DEL ALIENTO.

Es un principio definido y fijo, en la vida profesional, él que unos dependan de otros. Despues que el paciente elige su consejero, por lo general descuida por completo sus intereses, ciñendose únicamente á seguir las instrucciones que él le da. El consejero debe ser honrado, pues se hace confianza de él; y sus servicios eficaces, en cuanto el sujeto se abandona á su pericia. El doctor asume sobre el paciente autoridad paternal, convirtiendose en maestro á la vez que practicante; y en conformidad con la apreciación y esmero con que los que practican esta alta carrera llenen sus obligaciones, seremos considerados en el desempeño de nuestros deberes hacia nuestros pacientes, y al tomar nuestro lugar al lado de los demás especialistas en el arte curativo.

Esta contienda—aunque trivial y antigua, si se desea, mas animada de la chispa vitalicia que mira por la perpetuación de la vida y salubridad de nuestra profesión—me sirve de disculpa para citar algunos casos clínicos en mi experiencia, los cuales, espero, ayuden á establecer la creencia de que el dentista es responsable no solamente de la condición de los dientes, sino del estado sanitario de la boca en general.

El sentido del olfato puede considerase como uno de los llamados sentidos *artísticos*, siendo capaz de educación y perfeccionamiento. En toda época, el pueblo delicado ha evitado ofenderle lo menos posible, y con frecuencia se hacen esfuerzos para contribuir por su medio á los placeres individuales. Las flores apelan tanto al sentido artístico del olfato por sus perfumes esquisitos como al óptico por su colorido. Este hecho se halla tan establecido que toda mujer esmerada se empeña en competir con las otras al hacer adquirir á sus ropas, pelo y persona un perfume aunque leve característico. Otras han ido hasta el extremo de tratar de asociar dichos perfumes con su propia identidad. Se dice que el Sr. Browning—el gran poeta Ingles—siempre que se hallaba en presencia de la Sra. Browning percibía concientemente un olor leve á violetas. Esto se explicaba por algunos como un fenómeno psíquico producido en el sentido del olfato por la extremada éxtasis mental que le causaba la presencia de su adorada.

Toda persona fina y culta, de belleza, gracia, y buen gusto, debe rodearse lo más posible de impresiones agradables y placenteras. Con frecuencia vemos negados estos encantos, y convertirse en carga el trato social á causa de la fetidez del aliento.

No hay absolutamente nada más bello y hermoso, para mi, que la boca humana en estado de salud perfecta, rodeada arriba y abajo por hileras de las joyas más preciosas y elegantes cuya belleza cubren parcialmente los curvados y graciosos labios, cuyo rosado color sirve para exaltar el lustre del esmalte; los carrillos, la lengua, el paladar extendiéndose hacia atrás á la faringe con su tinte rosado de salud que brilla por la límpida secreción del aparato salivar generoso, aunque no muy activo, mientras que por sobre todo se expira un aliento lleno del dulce, fresco, inimitable olor de salud, tal cual el de una mañana del mes de Mayo.

Probablemente, aquellos que consideran la fetidez de la boca como un síntoma de alguna enfermedad, más nunca como una condición especial, cuya cura requiere cuidado y tratamiento especial además del que prescribe las muchas condiciones que la incluyen como síntoma, acogerán con poco

favor su tratamiento como de lectura. A esos diré que si he escogido este tema ha sido porque la fetidez ha existido como factor especial en cierto número de casos, de no poco interes para mi; porque creo que el dentista, mas que ningun otro especialista, contribuye á la mejoría de esta condicion; y, principalmente, porque quiero establecer la contienda de que el paciente debe mirar hacia el dentitsta y hacerle responsable por su mejoría.

Aunque la fetidez nada tiene que ver con la boca ó el area que propiamente forma el campo del trabajo dental, debido al contacto que existe entre el paciente y su especialista dental, éste debe ser lo bastante capaz para reconocer su existencia y sugerir la propriedad de buscar tratamiento para aflicciones que el paciente parece dispuesto á descuidar. Hay que conceder que la cura y tratamiento de las condiciones que producen la fetidez llaman la atencion de otros especialistas, mas el dental es probablemente el que descubra su existencia; y me parece que es su deber ineludible el averiguar su causa, y si puede, quitarla; más, de lo contrario, el debe dirigir al paciente al especialista más apropiado para el caso.

Puede decirse que la fetidez siempre indica estado anti-normal, aunque su presencia no siempre indica que existan serias enfermedades. Muchas personas parecen olvidarse de ella, y no siempre se acude á la ciencia médica por alivio aun cuando se haya reconocido. Con frecuencia una delicadeza mal entendida hace que muchas familias oculten del afligido el conocimiento de su existencia, y cuando el paciente llega á comprenderlo se halla ignorante de su causa.

Entre los casos en los cuales la fetidez desempeña un papel importante al determinar la presencia y progreso de enfermedades, se hallan los envenenamientos çon bromo, yodo, mercurio, plomo y fósforo; la caries de los dientes; los puentes y coronas mal construidos y flojos; planchas y atavios insanitarios; abscesos alveolares, piorrea alveolar; varias inflamaciones de la boca y sus apéndices, y sean ó no específicas; fiebres, constipaciones, diarreas; en fin, toda desviación de la salud y estado normal.

La boca se halla cubierta por el epitelio, cuyo orígen

embriológico es el mismo que el de la epidermis de la piel, y por lo tanto, no pertence á las membranas mucosas, tales como la cubierta del estómago, bronquios, etc. En la boca se encuentran gran número de glándulas mucosas que abren hacia la parte interior de los carrillos, labios, y en la superficie superior é inferior de la lengua. La excreción de estas glándulas y la de las salivares forman en conjunto todo el líquido de la boca. Muchas sustancias, tanto minerales como alcaloides, absorbidas en la circulación, son eliminadas por medio de estas glándulas como también las salivares, y durante su secreción actuan sobre las membranas mucosas de la boca.

Es un hecho bien conocido que el mercurio, después de haberse introducido en la circulación, ya sea por la absorción de la piel ó por inyecciones hipodérmicas, es segregado por la boca, y puede producir una estomatitis tan severa como si fuera causada por la aplicación de irritantes á la membrana mucosa de la boca. Esto obedece á la bien conocido ley que toda sustancia agregada por membranas mucosas actuan sobre dichas membranas.

Notamos que estas drogas causan por lo general la muerte de las capas superficiales del epitelio, y naturalmente tan pronto muere el epitelio es atacado inmediatamente por la bacteria de la boca.

Miller ha demostrado que cuando se raspa de la lengua esta epitelia muerta y las secreciones mucosas, se descubre la presencia de muchos organismos desarrollándose rapidamente. Más, sin embargo, el olor solo ocurre cuando estos organismos actuan sobre la epitelia muerte y secreciones en alguna cavidad, tales como las que rodean los dientes, ó en los recesos que se hallan dentro ó al rededor de las glándulas linguales ó faringeales, donde no penetra el aire libremente.

El mismo fenómeno vemos ocurre despues de la administración de algún alcaloide vegetal, cuando son eliminados por la boca. La atropina cohibe la secreción de la boca, si se continua, viene seguida de lengua encubierta, etc. Las glándulas de la boca segregan también otros alcaloides, los cuales actuan sobre la membrana mucosa al ser expelidos.

Ademas, la sabulosidad de la lengua en las constipaciones

debe explicarse de la misma manera. Ello es simplemente una de tantas evidencias de envenenamiento fecal que presenta el cuerpo, las que se presentan aquí mucho antes que en ninguna otra parte del cuerpo.

Además de los residuos de la digestión las heces normales contienen sustancias de excreción, no destinadas al uso de la economía, siendo más bien productos perniciosos; tales como los que se encuentran en las bilis, etc. Ahora bien, cuando las heces no salen á su tiempo, tenemos en adición los productos de la putrefacción, que son aun más perniciosos. Estos son absorvidos por la sangre y llevados por todo el cuerpo, y al eliminarlos la membrana mucosa de la boca es afectada por ellos.

No con poca frecuencia el tegumento adenoide, conocido como la amigdala lingual, sirve de asiento á un depósito caseoso ó absceso, el cual produce hedor.

Las secreciones gruesas y viscosas que con frecuencia se hallan depositadas detrás de los pliegues del velo del paladar (velum palati), entre las amigdalas, ó cerca de la úvula, con frecuencia son fétidas. Al estornudar estas sustancias vienen á la boca, y entonces puede descubrirse facilmente la fetidez. Al limpiarse los dientes con la escobilla, si ésta se empuja un poco hacia atras sobre la lengua y el paladar, estas secreciones serán arrojadas con un poco de gargareo. Debe instruirse á todo paciente en el modo de limpiarse la boca y sus apéndices.

A continuación se encuentran unos cuantos casos cuya enumeracion, creemos, ayudará á formar la parte aplicativa de la enseñanza que aquí atentamos llevar á efecto.

La Señorita M., cajera en una tienda de juguetes, hacia varios meses gozaba de muy poca salud; su malestar empezó con lo que el médico homeopático, bajo cuyo tratamiento se encontraba, consideró como un caso de la gripe (trancazo). Despues de mucho sufrimiento, la paciente acudió á un dentista buscando alivio para un dolor de muelas. La pronunciada fetidez de la boca suscitó un examen cuidadoso, teniendo por resultado el descubrimiento de un antro supurante, que habiendo sido tratado con eficacia, la pacienta recobró su estado normal de salud.

Pudieran citarse un cierto número de casos de antros (senos maxilares) en los cuales la fetidez era el síntoma más pronunciado, asistiendo por lo tanto á su diagnóstico, más citamos este caso por el hecho de que si no hubiera sido por la fetidez la supuracion antral no se hubiera descubierta ni su curación efectuada.

La Señorita B., quien se hallaba bajo mi tratamiento, era una joven muy viva y hermosa. Yo noté que á pesar de que su dentadura se hallaba en buena condición y la membrana mucosa aparecía saludable, su aliento tenía un olor fétido. Yo le llamé su atención al hecho á fin de que pudiésemos cooperar para encontrar la causa. Se efectuó un examen superficial de las cavidades nasales el cual no reveló ninguna causa para el hedor; la garganta parecía normal. La constipación era habitual en ella, así es que se sugirieron medios de aliviar dicha condición, y se le pidió volviese al cabo de dos semanas. Durante ese tiempo la madre de la joven vino á visitarme y me pidió hiciese todo cuanto fuera posible por su hija. A su vuelta ella dijo sentía mejoría, mas la leve fetidez de su aliento no había desaparecido todavía. Bajo un examen más cuidadoso de la garganta y lengua, noté la gran prominencia de las papilas en el dorso lingual (dorsum lingualis); al raspar un poco esta parte con una espátula en forma de cuchara, se recogían mucosidades de carácter muy fétido. Con un bisturí muy delicado corte por entre una de estas papilas, y encontré que, á un lado, se hallaba acumulada una masa de materia muy fétida. Despues de consultar con un amigo, especialista de la nariz y garganta, decidimos hacer desaparecer estas papilas porosas por medio del cauterio eléctrico, lo cual se hizo, efectuando la cura absoluta de la afección.

La Señorita P., era una joven de atractivos no comunes, de cultura y fineza. Las miembros de su familia se quejaron de la fetidez de su aliento; la boca se encontraba aparentemente en condiciones saludables, la responsabilidad no se hallaba en los dientes, la lengua se hallaba un poco encubierta y la mucosidad que se raspaba de ella era ofensiva. Se aconsejó un raspador de lengua y que se limpiese ésta con una solución de ácido carbólico; después del tratamiento se efectuó su cura radical.

La Señora L., que era una señora de posición y riqueza, se hallaba bajo el cuidado de un especialista de la garganta, quien la trataba por catarro de la membrana Schneiderian, con muy poca mejoría. La extrema fetidez la obligó á renunciar á los placeres sociales; conciente como se hallaba de su aflicción, se disculpaba profusamente cuando tuvo que someterse al cuidado de su dentista y amigo para atender á su dentadura. Un exámen cuidadoso de su boca reveló un bicúspide sin pulpa que ofrecía ligera blandura á la percusión. Se aconsejó su extracción y habiendo consentido á ella se llevo á cabo descubriendo una cavidad antral enferma, la cual fué curada. La paciente, de la reclusión é invalidez en que se encontraba, volvio á reasumir su posición prominente entre su familia y círculos sociales.

La Señora C., una mujer de constitución no muy robusta, ha estado bajo mis cuidados por varios años. Desde la primer visita descubrí una fetidez bastante pronunciada, la cual atribuí á la presencia de un número extraordinariamente grande de dientes sin pulpa; los cuatro incisivos y cuatro bicúspides en la mandíbula superior se hallaban en esta condición. Cerca del frenillo del labio superior se descubría una pequeña fístula abierta y vacía; parecía como una abertura del incisivo central derecho. Como que la paciente, en su primera visita, solo pidió tratamiento específico de los molares, dos de los cuales, en la mandíbula superior, no tenian pulpa, se le consideró como transeunte, y por lo tanto no se hizo ningún exámen de las cavidades nasales.

En una de las visitas siguientes se averiguó que se hallaba bajo el tratamiento de catarro nasal por un especialista. Al cabo de un año la paciente no encontraba mejoría en su condición especial; su salud era mala; amenazaba la invalidez; el desaliento y la tristeza se apoderaban de ella; se vió que la muela no tenia pulpa, más la cavidad de la pulpa no estaba expuesta. Al abrirla se descubrió una fetidez marcada; y entonces vino á descubrirse por primera vez que hacía como quince años que se había sometido á extensas operaciones dentales bajo la influencia de un nuevo agente insensibilizador; y mientras que las operaciones dentales anteriores á esta se

efectuaron con gran dolor, estas se hicieron sin dolor alguno despues del tratamiento. Sospechando efectos arsenicales, se abrieron todos los dientes sin pulpa, encontrando que la mayor parte de ellos se hallaban en condiciones fétidas. Se descubrió una fistúla en el piso de la ventana izquierda de la nariz. La fetidez desapareció después de un mes de tratamiento, y el cabo de tres años todos los síntomas catarrales habian desparecido y la salud de la paciente se hallaba completamente restablecida. Después de blanquear los dientes superiores, los que se hallaban enfermos y feos, la mujer quedó tan hermosa y atractiva como cuando se hallaba en sus quince.

La fetidez que acompaña á las fracturas es generalmente proporcionada á la pulverización, donde parten los fragmentos la necrosis aparece con frecuencia en estos casos, desarrollando un olor característico. En adición á esto hay que combatir la fetidez producido por la acumulación de *detritus* al rededor de la tablillá ó aparato de retención.

Con frecuencia el alvéolo de un diente extraido comunica al aliento un olor fétido, mientras se halla abierto. La muela eel juico en erupción parcial, cuando la encía se halla inflamada al rededor, produce un olor parecido.

Un paciente vino una vez á que lo examinara, cuyo aliento era muy fétido. El se disculpó diciendo que su estómago se hallaba fuera de orden. Yo pronto descubrí que la causa de la fetidez se hallaba en un puente flojo, mas habiéndome interesado su diagnóstico le pregunté cuanto tiempo venía sufriendo. El dijo que hacía como un mes que al levantarse una mañana notó el mal olor. Despuos de consultar con el doctor el cual le dijo, despues de examinarle la lengua, que necesitaba alguna medicina purgativa, el la tomó, con abundante efecto pero sin ningún resultado. Desde entonces el venía sometiendose á un tratamiento medicinal para indigestión, más sin ningún adelanto. Su restablecimiento fué completo despues que se le reajustó el puente.

En varias ocasiones he tenido la oportunidad de precaver á ciertos pacientes contra salivaciones mercuriales, las cuales he podido determinar por la fetidez peculiar que con tales condiciones se halla asociada.

Yo he encontrado como defenza inquebrantable contra toda fetidez á la permanganata de potasa, usandola en soluciones de poca fortaleza, dígase un grano por cada onza, con frecuencia se descoloriza inyectándolo en cavidades supurantes.

DR. B. HOLLY SMITH.

OBSERVACIONES DEL DR. C. RÖSE DE MUNICH.

Extractos de su Papel leido en el Congreso de Paris.

"Los inconvenientes de una higiene bucal defectuosa, son mucho más grandes que los de la higiene defectuosa de la piel."

***

"Se pnede medir el grado de civilización general de un pueblo por el gasto que hace de dentríficos."

***

"Existen dos viejos proverbios de los cuales desgraciadamente no se hace caso:—"*el pan duro pone los carrillos rojos*," y "*media digéstion se hace con la masticacion.*"

***

"El primar molar permanente es el mayor y más importante para la masticación, la piedra angular de toda la dentición permanente."

***

"Se debe tratar todo punto cariado, por poca extensión que tenga lo más pronto posible."

***

"Las enfermedades de la mucosa, por lo general, suelen ser la consecuencia inmediata de una higiene bucal descuidada y de una masticación defectuosa."

***

"A causa de una masticación insuficiente, el tártaro se deposita y provoca la inflamación de la mucosa."

***

"Una mucosa bucal bien cuidada, es la barrera más segura contra las enfermedades contagiosas de todo género."

***

"Las enfermedades contagiosas son trasmitidas con fre-

cuencia por las gotitas de líquidos bucales que el hombre esparce hablando, estornudando, tosiendo y escupiendo."

***

"Una boca sucia constituye un peligro permanente, no solo para nuestra salud, sino tambien para la de nuestros semejantes."

***

"Cuanto mayor es el refinamiento de la vida, más abundan los dientes malos."

***

"Cualquiera que quiera reducir los inconvenientes de una vida refinada, debe acostumbrarse desde la infancia á masticar lo más rigurosamente posible."

***

"El niño que no come más que alimentos blandos evitando el uso de los dientes, los conserva únicamente para el forceps del dentista."

***

"Los dientes de leche bien conservados son tan importantes para el niño que crece, como los dientes permanentes bien cuidados para la alimentación del hombre desarrollado."

***

"La conservación cuidadosa de los dientes de leche hasta el momento del cambio natural de los dientes es rigurosamente necesaria en interes de los dientes permanentes."

***

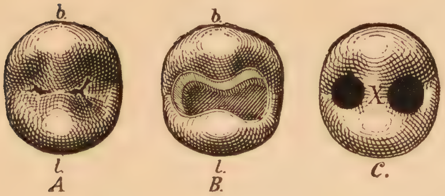
"La higiene dental y bucal apropiada tiene por objeto el desembarazar la cavidad bucal de todos los cuerpos extraños que contiene."

Traducida para LA ODONTOLOGIA.

OBTURACIONES DENTARIAS.

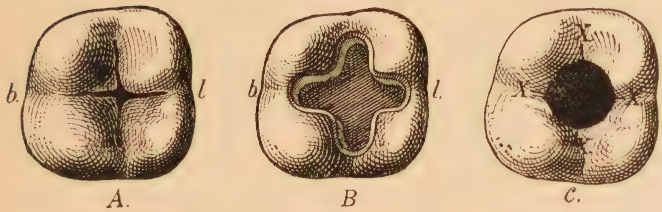
Obturaciones perfectas son el resultado de trabajo cuidadoso y concienzudo por parte del dentista, y paciencia y valor por parte del paciente.

Fig. 1



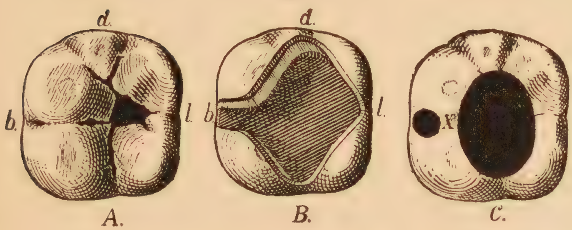
Segundo bicúspide del maxilar superior.

Fig. 2



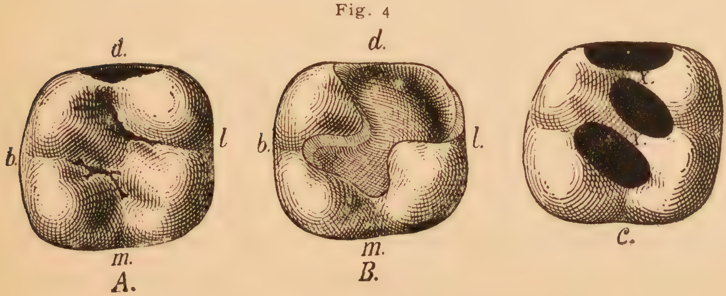
Segundo molar inferior del derecho.

Fig 3



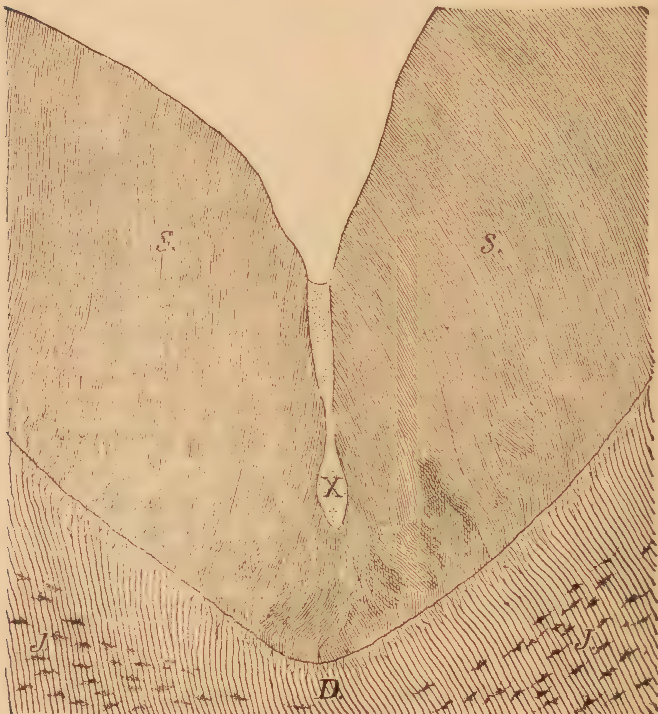
Primer molar inferior del derecho.

Fig. 4



Primer molar superior del izquierdo.

Es raro que se puede efectuar la eliminación de estructura cariada y enfermada sin dolor. El dentista que *nunca* causa dolor, que siempre suspende la escavación y preparación á la primera queja de su cliente, no puede operar una obturación perfecta.



SECCION TRANSVERSAL DE UN BICUSPIDE SUPERIOR.
S. S. esmalte ; D dentina ; J desarrollo imperfecto de la dentina :
X desarrollo imperfecto del esmalte.

Las paredes de una cavidad cuidadosamente preparada para obturarse debe constarse de esmalte sano. Si se deje una porción pequeña de tegido infectada, la caries se continuará ciertarnente de tal punto.

Es, tambien, preciso eliminar todos márgenes sobresalientes de esmalte frágil. Si haya presente en el mismo diente varios *foci* de infección, y si el tegido intermedio no este perfectamente sano, es preciso unirlos en una sola cavidad. Las Figs. 1—4 son casos típicos de esta condición. A representa el diente cariado; B la cavidad correctamente preparada para obturarse; C cavidades imperfectamente preparadas. La estructura intermedia X no podrá resistir á la caries por mucho tiempo si no eliminado en la primera instancia.

Los surcos en las superficies masticatorias de los bicúspides y molares son frecuentemente el punto de imperfecto desarrollo como representado en la Fig. 5, así que la preparación concienzuda de la cavidad principal debe incluir la eliminación de esta dentina y este esmalte imperfecto.

Dr. Röse de Munich.

TRATAMIENTO DE ABSCESO ALVEOLAR AGUDO Y CRONICO.

Por Dr. Wilkinson en el "*Dental Cosmos*" de Octubre 1900.—Traducido par Dr. Gaspar Elias Gonzalez de Maracaibo, Venezuela.

Un absceso es el resultado de la muerte de la pulpa la cual ha sido invadida por gérmenes patogénicos: la descomposición y fermentación tienen lugar en el canal de la raiz degenerando en una condición de purulencia resultando el desarrollo de gases. El calor produce expansión de gases, esta expansión motiva dolor por la presión sobre los filamentos nerviosos en el ápice, sigue acción inflamatoria y se presentan indicios de pericementitis apical. Estos disturbios inflamatorios afectan los tejidos que cubren la raiz tomando un tinte rojo obscuro ó purpurino.

Si esta condición va siempre desenfrenada, la formación de pus continúa, destruyese el tejido celular en todas direcciones. El dolor se aumenta, y la encía de un rojo obscuro ahora toma una apariencia hinchada. En el período mas

avanzado estan allí los signos de hinchazón hacia una gran extensión, aumenta la temperatura y la fiebre manifiestase frecuentemente, esta acción inflamatoria alcanza el tejido alveolar adyacente hasta que el pus encuentra salida, que es regularmente en un punto de menor resistencia, y tenemos todas las condiciones de un *absceso agudo*.

Tan luego que la fístula está formada cálmase la inflamación, Cuando existe esta condición patológica por un período de tiempo considerable, la infiltración envuelve alguna porción del proceso alveolar con materia purulenta, y cuando el absceso no ha sido de tal caracter activo como para causar la formación de una abertura fístulosa, usualmente parece *crónico*, y puede estar bien confinado en un saco ó ensachada la bolsa en la región apical ó á una considerable distancia desde el asiento aparente original, y que es conocido, como absceso ciego.

TRATAMIENTO.

1. Abortivo. Cuando el propio caso se presenta en su período temprano de manera que este tratamiento pueda ser empleado, remuévase la causa; abir y limpiar completamente el canal hacia el ápice, aplíquese iodo y acónito á la encía, adminístrese quinina internamente.

2. Favorecer el estímulo del absceso, si el método arriba indicado resulta inutil, por aplicaciones locales, ayúdese con emplasto cápsico etc.

3. Quirúrgico.

Primero. Cuando un absceso es sospechado, colóquese el dique de goma y se asegura un drenage por entre el canal de la raíz que ninguna obstrucción pueda impedir la evacuación libre del pus. Practíquese una abertura por entre la cámara de la pulpa en tal posición como para facilitar al operador obtener acceso directo á la raíz; córtese suficiente estructura del diente de manera que se pueda operar en el canal si es posible en una línea paralela á la dirección de la raiz; ábrase entonces el canal y remuévase todo el contenido con un taladro flexible, excepto en los casos cuando esten torcidas las raices, y en aquellas en que en que pueda tener lugar la calcificación.

Se puede tener acceso en los canales tortuosos hasta el extremo de las raíces en la mayor parte de los casos haciendo uso de una tienta delegadita y flexible lubrificada con una gota de canela ó ácido carbólico. El operador se guiará por su propio juicio, como por el método que él pueda seguir en cada caso propio que se presente. Debe tenerse gran cuidado para no forzar materia séptica por entre el forámen del ápice.

Practíquese la irrigacion de los canales con peróxido de hydrógeno forzándolo adentro, persistiendo hasta que cese la efervecencia ; lavese luego con alcohol absoluto y se deseca con aire caliente y secador de canal eléctrico. Inyéctese ahora un poderoso antiséptico, como ácido carbólico, y vuélvase á secar completamente ; colóquese entonces en el canal algodón absorbente flojo saturado con aceite de canela, cúbrase con gutta-percha la cámara de la pulpa y despídase al paciente por una semana; cuando el paciente manifiesta alivio aplíquese otra vez el dique, múdese el apósito y repítase el tratamiento. Procédase ahora á rellenar los canales, en tales casos la cloro—percha desempeña un relleno ideal, es muy permeable dependiendo del grado de consistencia.

Algunos de los canales son muy estrechos y como los éxitos futuros de la operación dependen en gran parte del relleno completo del canál hasta el ápice, parece práctico llenarlos con esta solución la cual puede ser llevada á los canales por medio de una tienta pequeña que tenga envuelta en el extremo algunas fibras de algodón y bombearla hacia el ápice ; despues que los canales esten llenos de esta solución clara, fórcese gutta-percha mas espesa hasta que no haya duda de que el fluido ha ido al ápice, debe tenerse cuidado al hacer esto é instruir al paciente para que responda á la primera sensación.

En el tratamiento de absceso alveolar crónico con ó sin fístula debe estar asegurado un drenage completo, remuévase todo el contenido en los canales como previamente se ha descrito, irrigado con una solución de bicloruro de mercurio, seguido de una solución fuerte de pyrozono. Si existe una fístula abierta fórcese el pyronzo por todo el trayecto; procédase á secar bien el canal y se bombea adentro aceite de canela, colóquese en el canal algodón flojo y cúbrase con gutta-

percha, repitiendo este tratamiento á intérvalos de siete á diez días hasta que desaparezca toda inflamación, luego trátese como antes y rellénese con gutta-percha.

En los casos que no responden al tratamiento ordinario hay que acudir á la extracción y replantación; este método de tratamiento está indicado (1) en raices cuyas extremidades han sido necrosadas por absceso alveolar persistente. (2) En dientes donde parte de un tira-nervios ó limpiador de canales sobresalga por entre el extremo de la raíz y no pueda ser removido; (3) En dientes calcificados; (4) Perforación del cemento por alguna causa; (5) En dientes cuyos canales son demasiados tórtuos para permitir su limpieza. En casi todos ejemplos, abscesos persistentes resultan.

El diente será extraido con cuidado, así como no dañar el pericemento ó descalabrar el esmalte. Inmediatamente despues de la extracción será sumergido en una solución de bicloruro, y eliminadas todas las porciones afectadas, al mismo tiempo se lavará bien el alvéolo si se presenta pus, y tomar todas las precauciones antisépticas, despues de lo cual el alvéolo será empacado con gaza mojada en solución antiséptica hasta que esté listo el diente para su reemplazo. Ámenudo es conveniente cortarle como un diez y seis avos de pulgada al extremo de la raíz, dejando así un ligero espacio para la sangre que se acumulará en el ápice mientras es forzado el diente á su lugar; el canal estará abierto, tratado y relleno como previamente se ha descrito.

Despues que el diente sea colocado se mantendrá en su posicíon firmemente por medio de ligaduras, ó por un aparato construido de una impresion tomada antes de la extraccion, he acudido á este plan en muchos casos en que ningun otro método me parecía eficaz.

EL COMER APRISA.

Los males que resultan de comer aprisa pueden ser enumerados como sigue:

1. Por defecto de masticacion el alimento no se divide

como es debido, por lo cual jugos digestivos no pueden ponerse en contacto con los varios elementos que los constituyen.

2. Siendo detenido en la boca un tiempo demasiado corto, la cantidad de saliva que se mezcla con él es insuficiente, por lo que la digestion salivar no puede ser bien acabada. Como la saliva es tambien un estímulo para la secrecion del jugo gástrico, la digestion estomacal es necesariamente imperfecta.

3. Si el alimento entra en el estómago sin masticacion y en estado de division grocera, puede obrar como irritante mecánico en la delicada membrana que tapiza este órgano y ocasionar de este modo congestion y catarro gástrico, una de las enfermedades mas comunes del estómago y á menudo una de las mas obstinadas.

El mejor remedio para contrariar el hábito de comer aprisa es usar alimento seco. La importancia del alimento seco ha sido demostrada por el autor por una série de experimentos hechos con el objeto de determinar la cantidad de saliva producida al mascar alimentos húmedos y líquidos. Los resultados fueron los siguientes :

Un pedazo de parafina mascado durante cinco segundos produjo dos tercios de onza de saliva.

Una onza de granosa, alimento seco sacado del trigo, aumentó de peso hasta dos onzas. La adicion de pimienta y sal á la granosa disminuyó ligeramente la cantidad de saliva producida. La adicion de vinagre disminuyó todavía mas la secrecíon.

Una onza de pan húmedo mascado por cinco minutos, dió una onza de saliva.

Una onza de manzana cruda produjo una y un cuarto de onzas.

Una onza de agua no produjo sinó una décima de onza de saliva, ó cerca de sexta parte de lo que da un pedazo de parafina, ó la trigésima parte de lo que produce una onza de granosa.

Una onza de leche fué ligeramente mas activa para producir saliva que la misma cantidad de agua.

Una onza de sopa de chícharos masticado cinco minutos

produjo dos veces tanta saliva como el agua, pero solamente la tercera parte de lo que dió la parafina y la décima parte de lo que produjo la granosa.

El uso de almuerzos rápidos, tan comunmente en los Estados Unidos con el nombre de Slop. y extendido bastante en otros países es uno de los errores alimenticios mas graves. El americano come corriendo, hace marchar sus alimentos con grandes tragos de té, café, agua helada, leche helada, y té helado ; y en consecuencia las glándulas salivares no entran en actividad por falta de estímulo, de modo que la cantidad de saliva producida es insuficiente para dirigir el almidon de los alimentos en el medio ácido del contenido estomacal ; y la cantidad pequeña de saliva producida está tan diluida que su eficacia ha disminuido en extremo. ¡ Por qué admirarse de que la indigestion del almidon esté viniendo á ser un mal casi universal que se deja ver por la acidez, por las erutaciones de gas, por la flatulencia y una grande variedad de perturbaciones del estómago, para escapar de las cuales multitud de gente hay que continuamente están tragando magnesia, soda, cordiales neutralizantes, aguas minerales, varias clases juntamente con extractos de maltos y otros digestivos !

La incapacidad de dirigir el almidon es sin duda una de las principales causas del desordenado consumo de la carne de vaca y de otros productos animales á los cuales la raza de lengua inglesa ha llegado á ser tan adicta, como un medio de escapar de las angustias que ocasiona la indigestion del almidon.

La abundante provision hecha en el cuerpo humano para la digestion del almidon,—primero, la saliva ; segundo, la biles y el jugo intestinal ; y finalmente, el hígado,—es una prueba que la naturaleza ha intentado que el hombre subsista en gran parte con alimentos farináceos. Los argumentos de los abogados del "alimento natural," quienes insisten en que el hombre debe alimentarse con nueces y con frutas, están basados no sobre hechos fisiológicos sino en los experimentos mórbidos de lcs discípulos de esta doctrina. El que esto escribe tuvo hace uno ó dos años la oportunidad de examinar el fluído estomacal de uno de los mas serios y firmes abogados

de la alimentacion con frutas y nueces, y el estómago se encontró en gran manera dilatado y casi completamente inerte.

Multitud de casos crónicos y muy rebeldes de dispepsia he curado exigiendo bue el enfermo subsista simplemente de alimentos secos, con lo cual tenía que masticar completamente su alimento. Una prescripcion favorita del que esto escribe, que es aplicable en el mayor número de casos de indigestion, es una ó dos onzas de granosa seca al principio de cada comida. Esto introduce en el estómago una cantidad abundante de saliva—probablemente de cuatro ó seis onzas en los mas casos—y asegura la buena digestion del almidon.

La dextrina y la maltosa producidas por la accion de saliva sobre el almidon son exactamente lo que el estómago necesita para entrar en saludable actividad, de donde viene en seguida como resultado un jugo gástrico bueno en cantidad y calidad.—*La Salud.*

LA FIEBRE AMARILLA.

Vencida por el Doctor Bellinzaghi.

Mucho tiempo hace que los hombres de ciencia preocupaban de ese terrible azote de la humanidad, la *fiebre amarilla*, endémica en los climas tropicales, y epidémica muchas veces, cuando el bacillus patógeno adquiría mayor virulencia é intensidad; La patologia tenía perfectamente estudiado su síndrome, su desarrollo y su causa infecciosa. La higiene se esforzaba en contrarrester las causas; y ya que esto no se lograra, competía á la terapéutica buscar los medios de curación. Hasta hoy, todos los tratamientos, puramente sintomáticos, resultaban empíricos é inciertos, pues no combatían la infección dentro del organismo.

El gobierno de Méjico, con un celo digno de encomio, tenía ofrecido un premio de *cien mil pésos*, destinado al profesor que encontrara el remedio de tan terrible enfermedad. Numerosos hon sido los experimentos y ensayos, sin que el éxito coronara los esfuerzos de los médicos, que aun sin el aliciente de la recompensa, consagran sus esfuerzos al estudio de esa infección, el más terrible enemigo del europeo en las

Antillas, en el golfo de Méjico y en la costa de Sur-América hasta Rio-Janerio.

La comisión técnica, reunida en Veracruz, que ha estudiado los diferentes medios propuestos por multitud de profesores, emitió informe favorable al suero presentado por el Dr. Bellinzaghi, y este fué autorizado para hacer los ensayos prácticos. Y, en efecto, en Junio último, y tratándose de un enfermo, que en el hospital había sido ya desahuciado por los médicos encargados de su asistencia, empleó su tratamiento el profesor italiano. Desde la primera inyección (20 gramos) remitió la fiebre. Al segundo dia (30 gramos) quedaron cohibidos los vómitos. Inyectáronse 60 gramos el tercer día y 80 el cuarto, y se obtuvo la completa curación.

El gobierno mejicano hizo que le fuera entregada al doctor una parte de la recompensa, y suponemos que se habrá sido adjudicada por entero, dado que en experimentos sucesivos se ha demostrado la eficacia de su tratamiento en el 85 por 100 de los casos, tenidos por desesperados.

Nadie ignora que cuando la fiebre amarilla avanzaba hasta su tercer período, con la presentación del *vómito negro*, lo que en los países tropicales llaman *echar las borras*, era considerada como mortal de necesidad. En estos casos, como decimos, es donde ha conseguido el triunco el doctor Bellinzaghi.

La fiebre amarilla, pues, está vencida, y nosotros al proclamar esta nueva victoria de la ciecnia, enviamos nuestra entusiasta felicitación á nuestro insigne comprofesor.

El Eco del Consultorio.

La Revista Dental Americana.

Tomo IX. Febrero 1901. No. 2

TRATAMIENTO DE LOS DIENTES CADUCOS.

El Dr. Peirce dice que hay muchas cosas que pueden hacerse en el tratamiento de dientes de la primera dentición que no son permisibles en el tratamiento de los permanentes.

El dentista debe empezar la asistencia de los niños á la edad de dos años y medio, y comenzar en ellos un curso de tratamiento profiláctico, con la ayuda de sus padres. Deben usarse Antisépticos y Antiácidos en adición á los medios mecánicos. La tiza preparada no era tan popular como los antisépticos á no ser que la tiza se halle aromatizada con esencia de rosa, ó raiz de lirio y azucar. El dentrífico favorito del Dr. Peirce se compone de gaulteria, ácido borácico, glicerina, alcohol y agua. También se recomienda la LISTERINA y glicerina.

Cuando el esmalte de los dientes se oscurece, en los niños de tres y medio á cuatro años de edad, indicando una carie muy superficial, el no duda usar una tirita de papel de esmeril, seguida por nitrato de plata, lo que en gran manera arresta la carie. Para la mejor y más perfecta aplicación del nitrato se hace uso de cojinillos de felpa, cierta cantidad de los cuales se puede conservar en una botella. Estos se preparan empapando el paño en una solución de nitrato del cuarenta por ciento de

fortaleza y dejándolo secar, luego se cortan al tamaño deseado. Estas aplicaciones se recomiendan para superficies intersticiales de los dientes anteriores solamente; posteriormente donde quiera.

En las cavidades situadas entre molares, donde se hace difícil obtener suficiente corte para que la obturación se sostenga independientemente en cada cavidad, úsese gutapercha rosada y únanse los empastes; la amalgama no se puede usar en tales casos. La elasticidad de la gutapercha la hace muy valuable en tales casos.

Los casos más serios en el cuidado de dientes de la primera dentición, son aquellos en que no se trae al pacientillo hasta que no haya experimentado los primeros dolores de muelas. En tales dientes la edad del paciente debe servir de guía para el uso del arsénico. En muelas de la primera dentición de pacientes que tengan diez ú once años de edad no debe usarse nunca el arsénico. El Doctor dice no dudaría aplicarlo al diente de un niño de cinco á seis años. Él lo dejaría por dos días, no sacando la parte principal de la pulpa hasta que no haya pasado ese tiempo, sin tratar de retirar los filamentos ó llenar la raiz. Límpiese solamente la cavidad después de quitar la parte bulbosa de la pulpa, usando aceite de clavos ó gaulteria, y conclúyase llenandola con gutapercha rosada.

Se hace distinción entre la "pulpa congestionada" y la "pulpa expuesta." En el primer caso, taládrese por entre la pulpa y déjese que el paciente vaya así á su casa. Esto aliviará la congestión y será bastante en la primera sentada. Procédase luego conforme al tratamiento que sigue al otro modo de desvitalizar.

Cuando hay inflamación de la boca en un niño (absceso), sosténgase al muchacho y dése paso al pus. Despues de uno ó dos días, lávese con una geringa y cúrese el mal.

LA EXPOSICIÓN DE PARÍS DE 1900.

(Tomado del "Dental Cosmos" Noviembre, 1900.)

El hecho de que no exhibimos ninguno de nuestros productos en la gran Exposición de París, ha causado muchas

interrogaciones y espresiones de sorpresa de parte de nuestros amigos profesionales como también de muchos otros de los que visitaron á Europa durante este año. Por lo tanto, hemos creido pertinente el referirnos al asunto aquí.

Esta Exposición es la primera, de todas las grandes Exposiciones que se han celebrado desde la inicial que tuvo lugar en Londres en 1851, en la cual no hemos sido representados. En todas ellas nuestros archivos demuestran una serie de triunfos inquebrantables.

Al principiar las preparaciones para la Exposición de este año, por ser nuestra casa, en el ramo de Avios Dentales, la casa representante y principal del mundo, se nos pidió que hiciésemos una exhibición plena y completa de artículos dentales por los oficiales nombrados por el Gobierno para mirar por los intereses de los Estados Unidos.

Se creyó que tal exhibición manifestaría marcadamente la superioridad de la fabricación Americana, al mismo tiempo que daba al visitante lejo una idea de las necesidades, alcance, y magnitud de la ciencia y arte dental, la cual no podría adquirir de ningún otro modo. En conección con nuestra exhibición en la Exposición Colombiana de Chicago en 1893, se hallaba prominentemente marcado ese distintivo de educación dental para el pueblo en general.

Aceptamos la posición que nos fué ofrecida y empezamos á preparar la exhibición de artículos dentales más completa y esmerada que se ha hecho jamás. Nos habíamos propuesto, no solo á manifestar al público un surtido completo de todos los instrumentos, arbitrios, métodos, etc., dentales, hasta la fecha, sino también una historia, la más completa posible, de la dentística durante la última mitad del siglo, demostrada por ejemplos actuales representando sus pasos más sorprendentes durante esa época. Nosotros tenemos muchas cosas en esa dirección que interesarían mucho á la profesión dental y á muchos otros del pueblo, y será generalmente admitido que nuestras facilidades para exhibir en cualquiera de estos sentidos no pueden ser igualadas por ninguna otra casa en este negocio.

Hicimos aplicación por el espacio necesario y nos fué

concedido. Poco despues, la rápida y creciente demanda por parte de los pretendientes exhibidores Americanos dió por resultado la reconsideración de las concesiones hechas, y la nuestra fué reducida una y otra vez, hasta que evidentmente concluimos en que nos era imposible llevar á cabo nuestros planes. En realidad, en el espacio que se nos concedió finalmente, nos era imposible hacer una exhibición completa y apropiada de los utensilios dentales de uso corriente actual.

Por otro lado, se nos impusieron condiciones poco satisfactorias para nosotros, sugiriéndonos que probablemente se nos impondrían otras.

Por lo tanto, nosotros—principalmente por falta de espacio—decidimos retirar nuestra aplicación y abandonar la empresa.

Nos hubiera agradado mucho poderles haber dado gusto á todos los dentistas visitadores, mostrandoles, de los utensilios que ellos requieren, todo lo mejor y más moderno, y haber podido dar al público en general una idea de la extensión y alcance de la dentística moderna. Nos hubiera costado muchos miles de pesos, los cuales habiéramos gustosamente pagado, aunque la retribución directa probablemente hubiera sido muy corta. Mas, como nos era imposible llevar á cabo nuestros planes ó hacer una exhibición que nos fuese de algún modo satisfactoria, la abandonamos.

Ultimamente, las Exposiciones Internacionales no son lo que solían ser, y, en cuanto á los premios concierne, se han vuelto algo entremesados. En cuanto se refiere á este último punto citamos á continuación de un editorial que apareció hace poco en "El Ferretero" periódico industrial prominente:

"Se aproxima la clausura de la gran Exposición de 1900; los premios se han distribuido ya y pronto llegará la hora en que aquellos que han tomado parte aetiva en la féria empiecen á contar sus pérdidas ó ganancias. Cuantos manufactureros, nos preguntamos, habrán salido satisfechos con el resultado? Las medallas y "*menciones honorables*" se han distribuido con una prodigalidad que jamás se ha visto, pues más de la mitad de los exhibidores han sido elegidos para esta clase de distinciones (si realmente pueden llamarse distinciones). Sin

embargo, tal concesión de honores al pormayor, tiende á convertirlo todo en un desdén, y no parece improbable que en lugar de cualquier otra cosa dé el *coup de grace* á las exposiciones internacionales, las cuales han degenerado ya en férias bajo colosal escala. Habiendo tenido medio siglo de tales exhibiciones, creemos, es ya hora de que las naciones vengan á un convenio mutuo que les proporcione un large descanso, pero bien largo, y les permita reconcentrar sus energías en exhibiciones locales ó seccionales, las que solo deben hacerse cuando haya algo que enseñarse que en realidad lo merezca, ó cuando una industria nueva y naciente necesita ser traida prominentemente ante el público.''

THE S. S. WHITE DENTAL M'F'G CO.

UNA APLICACIÓN EQUÍVOCA.

El Dr. Röse de Munich, en su escrito titulado ''Cuidado de los Dientes y la Boca,'' dice: ''Cuando vemos con tanta frecuencia en las bocas de los Americanos ese intachable trabajo dentístico, su mérito no debe atribuirse solamente al dentista, pues parte de él es debido á ese contenimiento tan laudable que por lo general posee el paciente Americano.''

Esto puede ser verdad en parte, mas considerado en conjunto lo creemos equívoco. Desconocemos comparativamente el grado de contenimiento y resistencia, cuando se hallan sujetos á sufrimientos físicos entre el Americano y el Europeo, considerados en conjunto, y puede ser que en las observaciones del Dr. Röse la comparación haya favorecido á los Americanos; más, nosotros podemos decir que estas cualidades existen en un grado aún mucho más alto en el temperamento Ispano-Americano que en sus hermanos ó hermanas del Norte.

Decimos ésto fundados en la experiencia adquirida durante años de práctica dental tanto en la América del Norte como en la América del Sur.

En su término medio, el temperamento predominante en el Americano es el nervioso. Aunque el descienda de antepasados de temperamentos sanguíneos ó linfáticos, no obstante, los característicos americanos que le rodean, y su inevitable

contacto con esa vida enérgica y febril, viene á resultar generalmente en el aumento de actividad y susceptibilidad de su sistema nervioso.

Hoy por hoy, el Americano es el prototipo de la actividad nerviosa. Él escrutina el diario de la mañana mientras almuerza, y limita su merienda á quince minutos. Él duerme mientras viaja, á fin de no perder tiempo; y vive y se mueve bajo la fuerza y efectos eléctricos cuyas influencias torturan el sistema nervioso. El resultado es, que, siendo enojadizo, impaciente é irritable, es un paciente poco ideal para el dentista.

Un amigo del que escribe, quién abrió una oficina dental en uno de los grandes edificios de oficinas con el objeto de alcanzar el patrocinio de los corredores de bolsa y banqueros, refiere el caso de un corredor á quién él le practicaba una orificación grande. A la mitad de la operación se aparece uno de sus escribientes con los últimos precios recibidos en la bolsa. Saltando de la silla dentaria corrió á la bolsa, y con el dique de cauchú en posición, la banda elástica alrededor de la cabeza y el peso metálico colgado y tambaleándose del borde del dique, el corría de un lado á otro sobre el piso de la bolsa tratando de transar alguna venta basada en los precios que acababa de recibir.

Éste es un ejemplo del carácter Americano en cuanto se relaciona con las demandas de la silla dental.

Muchas veces el que esto escribe, mientras luchaba con el temperamento nervioso é inquieto del Americano, miraba hacia atrás suspirando ansiosamente por esos años de práctica en la América del Sur, donde la paciencia de los hombres, la extrema fortitud de las mujeres, y la valiente obediencia de los niños evitaban á la práctica dental los incidentes más exasperantes y enojosos.

Como resultado de la paciencia y contenimiento del paciente, bajo dolores físicos, lo dicho por el Dr. Röse puede muy bien aplicarse á la alta clase de trabajo dental que se encuentra en la América del Sur, ó por lo menos en Chile, con cuyo país se halla más familiarizado el que esto escribe.

CARLOS E. EDWARDS, D. D. S.

TRABAJO ARTISTICO EN PORCELANA.

por DR. F. J. CAPON, *de Toronto, Canada.*

Las ventajas de una corona de porcelana, confeccionada por el operador en su horno, sobre la corona de oro ó de una combinación de oro y porcelana, son muy evidentes.

Tómese por ejemplo la corona de espiga corriente. La superficie de la raiz recortada de la forma adecuada; una espiga de iridio ajustada en el canal ensanchado; la profundidad del canal indicada por una cortaduraen la espiga; un disco de platino puro, blando, nu. 35, algomás grande que la superficie de la raíz, perforado en el centro, la espiga pasada por esta perforación hasta la cortadura mencionada y soldada con oro puro.

Esta pieza se coloca en el canal y el disco bruñido, recortado, y bruñido otra vez, dejando un exceso ó márgen en la mitad palatina para la formación de una banda.

La adaptación á la raíz de una pieza así construida es perfecta lo que es una imposibilidad en el caso de una corona Logan etc. Coronas de porcelana así construidas son superiores á las coronas con cara de porcelana y respaldo de oro, pues se puede imitar en la matízo en una ligera desviación natural, más cerca á la naturaleza. El respaldo metálico siempre produce un cambio en el color de su cara cerámica á causa de la traslucencia de ella. Por medio de las pinturas minerales cuando cocidas, es posible producir cualquier matíz deseada. Tiempo tambien es una consideración muy importante para el dentista y, en mi experiencia es posible confeccionar una corona de porcelana en menos tiempo que se requiere para ir á un depósito dental, escoger la corona Logan deseada y volverse á su gabinete.

En mi humilde opinión una corona de toda porcelana dosee más fuerza y más resistencia que una cara de porcelana sobre un respaldo metálico.

Una corona de porcelana que he encontrado muy satisfactoria en mí práctica se denomina "corona chaqueta." Son muy eficaces en los casos de incisivos y bicúspidas muy gastados ó desintegrados pero que tienen las pulpas vivas, tam-

bien en los casos de incisivos laterales de formas abnormales como espiga etc.

Estas coronas son muy durables y poseen la ventaja de que si se muera despues la pulpa, se puede entrar á la cámara



FIG. 6.

pulpar sin la necesidad de descolocar y retirar la corona.

He usado esta forma de corona, con éxito, en los casos de raices fracturadas ó coronas cariadas bajo de las encias y



FIG. 7.

en otros casos en que se deseaban la preservación de la vitalidad del diente.

Las Figs. 6 y 7 son buenos ejemplares de tal restauración. Es el caso de una joven de 19 años. Los incisivos centrales,

cúspides y un incisivo lateral, superiores, sufrian los efectos de una erosion química, tambien eran muy desviados, tanta eran su protrusión que la aflijida no podía cerrar los labios. Algunos años previos se habia practicado la avulsión del lateral del izquierdo.

Practiqué la avulsión de ambos primeros bicúspides; en



FIG. 8.

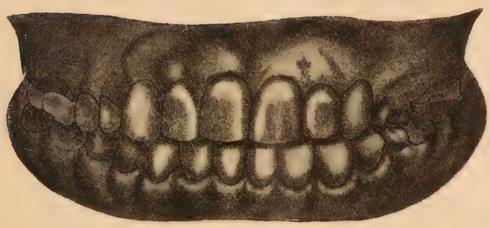


FIG. 9.

seguida efectué la expansion lateral de la arcada dental para asegurar una oclusión normal de los molares y las muelas, al mismo tiempo practicando una compresión ligera sino constante, sobre los incisivos y los cúspides, reduciendo así el prognatismo y aproximandose las superficies cortantes de los incisivos de ambos maxilares.

Cuando aseguradas las posiciones de los dientes, los preparé para la colocación de coronas de "chaqueta," el caso

concluido tenemos en la Fig. 7. Preservé la vitalidad de todos los dientes menos el incisivo central del derecho que era más prominente que los otros y se necesitaba más recortadura para efectuar el contorno uniforme deseado.

Traté con igual éxito los dientes de una hermana menor de esta señorita, cuyos dientes eran semejantemente imperfectos. Hace ahora nueve años que practiqué estas restauraciones cerámicas y todavia todas estan en perfecta condición con las pulpas vivas.

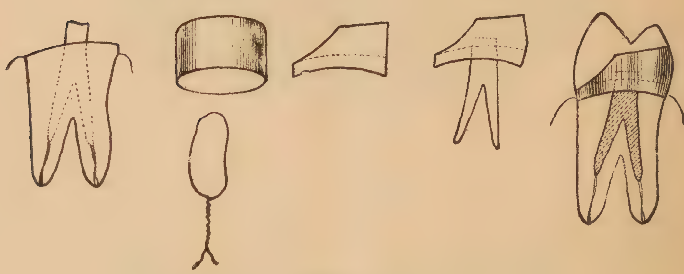


FIG. 10.

La Fig. 8 representa un caso de erosión extensa. El paciente con buena salud, pero sufriéndose constantemente la pérdida de estructura dental. La masticación y trituración eran muy dolorosa á causa de la proximidad de la pulpa á la superficie. En la Fig. 9 tenemos la restauración por medio de la "corona chaqueta."

Cuando la raíz es fuerte y sana y la pulpa muerta, prefiero una clase de corona que he denominada "corona de copa." Es muy fuerte y al mismo tiempo es muy artística. La Fig. 10 *a*, *b*, *c*, *d*, *e*, da una buena idea de ella en detalle. Es, en efecto, una corona de banda con ó sin una espiga, pero con la banda de suficiente anchura para formar un receptáculo ó copa para la porcelana.

EL CONGRESO DE PARÍS.

BAJO EL PUNTO DE VISTA AMERICANA.

Por el Dr. Fremont Burket, Kingman, Kas.

Todo dentista que dirigía su atención hacia Europa durante 1900, veía descollar dos eventos ; el Congreso Dental Internacional, y la Exposición de París. Cada uno de por sí bastaba para llevarle á traves del Atlántico. Ambos le pagaban el viage doblemente. La idea de celebrar el Segundo Congreso Dental Internacional al mismo tiempo que la Exposición de París fué sublime.

Los resultados generales de toda reunión Dental Internacional son ; sentimientos fraternales siempre crecientes, expansión de ideas y estímulo artístico y científico. En este respecto el Congreso de París no constituye ninguna excepción.

No pueden determinarse ni expresarse con facilidad sus resultados específicos. La representación de las últimas investigaciones y descubrimientos científicos como también las mejores demostraciones y realizaciones artísticas en todos los ramos de la dentística, son el objetivo de tales congresos ; y, aunque este objetivo no se realizó por completo en todos los ramos, en algunos aun fué más lejos, indicando la avanzada tendencia experimental y desenvolvimiento práctico. Como un ejemplo de ésto puede citarse lo escrito por el Dr. Case, donde el indica las bases de observaciones futuras y el estudio en la ortopedia dental ; también, el papel del Dr. Tellier, quién, después de hacer un resúmen de todos los datos y conocimientos actuales, muestra las líneas de investigación prometedoras acerca de la nutrición de la dentina.

Aquí es precisamente donde se beneficia, no solo el especialista, sino el dentista práctico. Hallandose encapacitado para comprender los adelantos presentes, se encuentra preparado para emprender en nuevas investigaciones y mejoras.

Ante la sección de higiene dental fueron presentados dos pasos de gran importancia ; el uno, en la generalización de los principios de la higiene dental ; y el otro, en el establecimiento de servicios dentales públicos. El Dr. Poinsot dió cuenta de

su adelantado trabajo en el establecimiento de servicios dnetales públicos, en el Departamento del Sena, para los locos y los pobres de París. Quizás no se haya instituido jamás caridad tan magnánima y extensa. En la misma dirección, mas con aun mayor significado para la humanidad, se halla el resumen del Dr. Verluysen sobre la organización de servicios dentales en las escuelas de Bruselas y Antwerp. Si todos los delegados visitantes tomasen la iniciativa dando los pasos necesarios para el establecimiento de servicios dentales públicos de igual género, los resultados del Congreso de París serían verdaderamente benéficos.

Una de las cosas que me llamó la atención fué el salon de extracciones, el que, en esta edad, podía llamarse el cuarto de horrores. La administración de la anestesia podía escasamente denominarse adelanto sobre la práctica de hace quince ó veinte años.

Las posibilidades que presenta el uso de los rayos Roentgen, en la dentística, según se demostró en el congreso, son tan evidentes que no admiten comentarios.

Los ejemplares del arte dental Americano, según las exhibiciones en la Exposición de París, justificarían á los extranjeros si estos llegasen á la conclusíon de que el pueblo Americano está en un estado de barbaridad; con las costumbres y gustos barbaros; con dientes de oro brillantes, y montaduras de diamantes. Me refiero á la exhibición dental de Peoria, Estado de Illinois. Era en hecho un insulto á la civilización Americana, y una infamia á su dentística.

El Congreso Dental Internacional de 1900 fué en realidad un Congreso Frances. Tal vez sería una cortesía para los Franceses el que los dentistas que hablaban Ingles leyesen sus escritos en Francés, mas los delegados que hablaban Ingles escasamente consideraban tal cortesía como necesaria. Un extrangero siempre encuentra dificultad en comprender un escrito científico en el idioma Francés, cuando es leido por otro, aun cuando él lea y traduzca dicha idioma.

El Congreso de París ha distinguido enfáticamente un punto del cual deben aprovecharse bien los programistas del futuro. Escritos científicos cortos, con tiempo para discusión,

son más interesantes y provechosos. Los escritos de extensión y que solamente se leen y pasan, deben ser relegados á la prensa dental, siendo ahí solamente donde pueden digerirse mentalmente y ser apreciados.

La gran distancia entre los diferentes lugares donde se efectuaban las reuniones y clínicas, presentaba serias desventajas, principalmente á los extrangeros que desconocían la ciudad. Esto imposibilitó la asistencia á muchas de las clínicas muy interesantes.

Considerado en conjunto, fué un gran congreso, esplendidamente planteado y fielmente ejecutado. Mas, á su clausura, el dentista Americano podía sentir que, aunque Francia está reconocida como la cuna de la dentística moderna, en América se halla el campo de sus proezas.

ESTOMATOLOGÍA DE LA CARIES DENTAL.

Su Valor, Diagnostico y Pronostico en Patologia General.

por el Dr. Henri Roche.

Desde Hipócrates hasta toda la primera mitad del siglo XIX se ha tenido el estado de los dientes como una consecuencia del estado general del enfermo. Pero en 1867, Magitot, el fundador de la verdadera estomatología, vino á decir que es imposible considerar la caries dental como una afección de orígen orgánico y quiso establecer que es debida únicamente á una alteración química, que ataca al diente y que puede ofrecer un terreno favorable á los microbios. Así Magitot, fijando la justa teoría químico-parasitaria, ha dejado aparte toda la idea general de la medicina antigua y ha fundado una teoría científicamente justa; pero insuficiente á explicar toda la cantidad de caries dental que se encuentra en algunos individuos especiales y en casos determinados. El Médico atento solo á la idea bacteriológica, solo ve que la caries dental es una enfermedad infecciosa y no piensa que puede ser la complicación y el síntoma de un mal estado general. Así la presencia de la caries dental múltiple tiene, desde el punto de vista de la salud general, un valor diagnóstico y pronóstico

considerable.

La mineralización del diente proviene del hecho de que el fosfato de cal penetra por osmosis en la célula dental; el primer depósito que se verifica aparece en la célula como núcleo central y después aumenta por capas superpuestas sucesivas en la periferia. En tanto la sustancia conjuntiva, el protoplasma inicial se reabsorbe. Si durante este fenómeno cesa la absorción del fosfato de cal, la mineralización vendrá más lentamente y puede hasta quedar en suspenso, y entonces se tendrá entre una célula y otra una masa conjuntiva susceptible de infestarse y de alterarse bajo la acción de los microbics y de sus productos. En este caso la mineralización del diente es insuficiente por efecto de los disturbios sobrevenidos en el desarrollo.

En otros casos, en cambio, sucede que á consecuencia de una necesidad especial del organismo, éste toma la sal que necesita del tejido de los dientes. Así se tienen dos grandes períodos, en los cuales el diente puede carearse: primero, en su desarrollo, y segundo cuando ya está completa y definitivamente desarrollado.

La primera dentición comienza al segundo mes de la vida intrauterina. Sobre ésta tienen acción las condiciones de la madre y los diversos accidentes de la gestación.

La aparición del primer diente es muy interesante. Cualquier anomalía, cualquier retraso indica una alteración de la salud. Si después se notan caries, ha de estudiarse si deben ser atribuídas ó á la mala salud de la madre durante el embarazo ó á la sífilis hereditaria.

La mineralización de los dientes varía según las sustancias ingeridas.

Laurent ha encontrado que después del uso de la leche concentrada el número de caries es crecido, principalmente por insuficiencia del cloruro de sodio. La leche de perra, muy nutritiva (4 gramos de fosfato de cal por litro), ha sido suministrada á niños raquíticos por el profesor Bernard, de Montbrun. La curación ha sido rápida y la osificación perfecta.

Cuando los niños crecen rápidamente, el esqueleto y los dientes no tienen tiempo de mineralizarse bien.

En algunos jóvenes, la sobreactividad cerebral y también algún abuso llevan á la lentitud de la osificación.

En las jóvenes influye mucho el embarazo y la función de criar. La caries dental que se desenvuelve en este período indica una insuficiencia general del organismo para reponer completamente el aumento de consumo.

Mauriceau ha sido el primero en llamar la atención para que sea desechada la nodriza de mala dentición, por estética, por la limpieza y por la masticación. Pero esto es muy secundario. Lo que tiene mayor importancia es que la caries múltiple que se presenta durante la crianza, indica una insuficiencia del organismo, para encontrar en la alimentación diaria los elementos minerales necesarios al niño.

La acción de una enfermedad aguda ó crónica no es menos perjudicial, y entre éstas la más dañina es la tuberculosis. Robín ha encontrado que el coeficiente de la desmineralización orgánica es más elevado en el primer período de la tuberculosis pulmonar. Sería largo enumerar todas las afecciones capaces de llevar consigo, como complicación, la caries dental múltiple, y hemos de limitarnos á decir que en la mayoría de los casos se trata de tuberculosos, de convalecientes de fiebres tifoideas y de enfermos de afecciones nerviosas. Muchos enfermos se quejaban sólo de los dientes cuando los hemos visto por primera vez, y su estado general parecía bueno, y al cabo de seis meses ó á lo más de un año, se presentaban los síntomas alarmantes de una enfermedad general.

En conclusión: cuando nos encontramos en presencia de una caries que contemporáneamente invade de seis á quince dientes en un espacio de tiempo que varía de seis á dieziocho meses, no es aventurado fijar un pronóstico serio y afirmar que se trata de un período crítico del organismo. Podrá suceder que más tarde tengamos que reformar el pronóstico; pero entre tanto debemos atenuar las consecuencias con una terapéutica apropiada, sometiendo á la cura no sólo la lesión local, sino preferentemente la causa real, los disturbios de la nutrición.

DR. HENRI ROCHE.

De *El Eco del Consultorio Médico Internacional.*

LA ETICA PROFESIONAL.

Diariamente vemos que nuestros principales médicos, hombres cuyo carácter moral y profesional se halla enteramente limpio ya sea de acciones ó pensamientos impropios, ayudan con sus servicios profesionales y con sus recomendaciones, á cierta clase de dentista, quienes, en todo el sentido de la palabra, son tan charlatanes como los médicos parásitos cuyos anuncios de bálsamos y cúralo-todo aparecen con tanta persistencia en la prensa pública.

Pídasele á un médico que asista de algún modo á un charlatán *médico*, y se verá que prontamente reusa de una manera enfática, más si el que solicita sus servicios es un charlatán dentista, en casi todos los casos el médico se halla pronto á ganar su estipendio. Soy de la opinión que la mayor parte de las veces se hace sin pensar en el daño que resulta, mas aún así, es un descuido imperdonable en hombres que con mucha razón se hallan considerados como poseedores de talentos excepcionales.

Aunque esta práctica no es en sí asunto de importancia vital en el éxito de nuestra profesión, sin embargo es verdaderamente desagradable, y los miembros de nuestra profesión podían, con gran facilidad y unas cuantas palabras bien escogidas, hacer ver á sus asociados médicos que esa práctica no solo le es dañosa al dentista, sino que además es una infracción clara y terminante de la ética profesional.

MUERTE POR FALTA DE SUEÑO.—Este es un terrible castigo que aplican las leyes de la China á algunos criminales. En 1850, un comerciante, que había asesinada á su mujer fué condenado en Amoy á morir por privacion de sueño. El reo fue colocado en una prision, bajo la custodia de tres carceleros que se relevaban, y que impedían dormir al desgraciado á ninguna hora del día ó de la noche. Al empezar el octavo día sufría tanto el reo, que rogó que la *ahorcasen por misericordia*, y se accedió á su ruego. (De una comunicacion dirigida á la Real sociedad asiática de Lóndres.

LA PIOREA ALVEOLAR.

El Dr. Wetmore cree que el primer paso en el tratamiento de la piorea alveolar debe ser de carácter mecánico, debiendo consistir en la remoción total de los depósitos que se halláran al rededor del cuello y raíz de los dientes.

El ha observado que la aplicación de ácido sulfúrico aromático facilitará esta operación. Continua el tratamiento lavando los sacos encivales con agua oxigenada y no se limita al uso de esta droga sino que hace tambien aplicaciones de ácido fénico, sulfúrico y tricloracético, principalmente este último.

El Dr. Wetmore cree que hasta la fecha no ha encontrado una cura segura para esta enfermedad, todo lo que puede hacer siendo el retardar las influencias nocivas de este desarrollo patológico.

UN TESTIMONIO.

LA CIENCIA EN EL SIGLO XIX.

Finalizaba el siglo XVIII, cuando Lavoisier, recogiendo los conocimientos de la alquimia, conocimientos vagos, aíslados, esparcidos aquí y allá, supo ordernarlos, y dándoles cuerpo de doctrina, sentó los principios de una nueva ciencia. Antes de él puede decirse que la química no existía. Este solo dato basta para formar concepto de lo que hace un siglo podía ser la terapéutica. Observaciones recogidas en el transcurso del tiempo acerca de la acción misteriosa de ciertas substancias sobre el organismo, permitían emplear estas substancias, siempre de una manera empírica, sin el conocimiento racional de su acción. Es decir, conocíanse sus efectos, no sus causas.

La terapéutica no podía ser más que una lista de drogas, cuya composición era desconocida y cuyas aplicaciones no respondían á ningún principio fisiológico ní patológico. La nueva ciencia, de la que la Medicina se apoderó desde los primeros momentos vino á preparar su transformación. La ciencia, conociendo ya la composición de los cuerpos, estudiando sus reacciones químicas, pudo explicarse sus efectos fisiológicos y deducir de aquí los terapéuticos.

Pero es preciso reconocer que si la química inorgánica, por la mayor sencillez de las substancias minerales, avanzó en su estudio hasta el aislamiento de los cuerpos simples, la química orgánica ofrecía y ofrece aún en su estudio no pocas dificultades y misterios. Sólo data de algunos años su relativo progreso; pero esto ha sido bastante para que vengan los alcaloides á ocupar sitio preferente.

La química, en los últimos años, ha creado para la terapéutica un estado caótico. Rechazada por inútil y contraproducente la polifarmacia, y aquellas fórmulas interminables en que se amontonaban las substancias medicamentosas, concédese la preferencia al alcaloide, que simplifica la administración. Pero á medida que adelantan los procedimientos y las investigaciones de la química orgánica, invaden el campo de la terapéutica tantos medicamentos nuevos, preconizados un día para caer en el olvido al día siguiente, que se hace imposible recogerlos y ordenarlos en una seria clasificación científica.

La química, pues, si ha venido á transformar la terapéu-

tica, no representa su último progreso. Otros estudios, otras observaciones han sido las que han realizado, en el orden terapéutico, la verdadera revolucíon científica. Nos referimos á los estudios físicos que nos han descubierto la transformación de las fuerzas naturales en energías orgánicas. Este estudio, al que se debe la introducción en terapéutica de los *agentes físicos*, es el que viene á señalar la diferencia de aquellos métodos empíricos de los comienzos del siglo XIX y la medicación racional de los comienzos del siglo XX. Y por eso la ciencia moderna tienda á ir prescindiendo de aquellos agentes químicos que pueden ser peligrosos, y á extender la acción de los agentes físicos, perfectamente estudiados y cuyos efectos terapéuticos son enérgicos y positivos.

Entonces todo misterios y obscuridad. Hoy todo luz.

Si de la terapéutica pasamos á la patología, no es menos asombrosa la diferencia.

Hace un siglo, el estudio de las enfermedades no era más que una exposición, una larga enumeración de síntomas. Las causas productoras escapaban á la investigación. La bacteriología ha venido á romper el misterio.

Y aquí conviene fijar bien esta idea: ha sido la física también la que ha traído á la Medicina este progreso, pues al microscopio se debe que hayamos podido descubrir esa vida bacillar que tanto influye en nuestro organismo, y para sostenerle por la fagocitosis, ya para destruirlo por los bacillus patógenos. Este estudio ha traído un nuevo elemento á la terapéutica con la sueroterapia, ya preventiva, ya curativa, que si no ha adquirido el desarrollo que se prometían sus entusiastas, consigue en algunos casos, como en la viruela y en la difteria, éxitos estimables.

Asombra realmente el juicio comparativo del estado de las ciencias médicas en el transcurso de cien años. Y asombra aún más si se compara con los siglos que precedieron.

Más de dos mil años permaneció la electricidad estacionaria y reducida al conocimiento del fenómeno de la atracción. Despues, y hasta fines del siglo XVIII, sus adelantos fueron de escasa importancia. Y en el siglo XIX ¡qué de maravillosas aplicaciones de esta fuerza! Para nosotros, si es

grande como fuerza motriz, como engendradora de la luz, como conductora de la palabra, es más grande al restablecer nuestro equilibrio orgánico, dándonos fuerza de vida.

Ha sido el siglo XIX el que ha realizado este progreso; pero después de veinticuatro siglos de inercia. Lo mismo que de la electricidad podemos decir de otros descubrimientos. Más de cinco mil años, ajustando la cuenta por el génesis, estuvo la humanidad sintiendo el latido de sus arterias, sin sospechar la circulación de la sangre.

Sí, el progreso es lento, y por lo mismo resulta grandiosa la historia del siglo que termina. En el orden científico, el juicio comparativo que acabamos de establecer viene á demostrarlo, En el siglo XIX ha progresado la ciencia en punto á investigación más que en los veinte siglos anteriores.—*El Eco del Consultorio.*

VINO DE COCA.—¿Quieren ustedes preparar un excelente vino de coca? He aquí la fórmula recomendada por el Dr. Fournier.

En 70 granos de alcohol y 30 de agua se ponen 10 gramos de hojas de coca pulverizadas y despues se le añaden 30 gramos de azúcar.

Empleando alcohol fino, se obtiene así una preciosa preparacion, utilísima para combatir las malas digestiones, cólicos, etc.

La América Científica.

La Revista Dental Americana.

Tomo IX. Marzo 1901. No. 3

EL ARTE EN LA PROTÉSICA DENTAL.

Por la Dna. Marie E. Gallup, Boston, Mass.
Leido en la Asociación Dental Nacional.

Entre los dentistas se entiende generalmente, hoy en día, que la frase "protésica dental" se aplica con especialidad á la parte mecánica de la profesión. En realidad, la Prótesis Dental es el arte que restaura los órganos dentales naturales, para conservar su comodidad, útilidad, simetría y belleza. Esto incluye casi todas las operaciones que los dentistas practican en la boca. Creeríase que la ciencia dental nos conduce fuera del terreno puramente mecánico.

La Protésica Dental se parece mucho á las novelas del día. Actualmente, las novelas populares tienen poco de literatura artística. Sus páginas pueden contener vida; ser muy exaltantes; más su literatura muy cruda, aunque improbable. El apresuramiento indebido se nota en las artes como en la literatura. En los tiempos de Miguel Angel la mira que se buscaba era el arte, el arte puro y verdadero. Y ¿quien puede leer de ese artista divino cuando tendido de espaldas daba los brochasos que formaron esas pinturas inmortales que anordan el techo de la Capilla Sistina, sin que ante resultado tan sublime de esa paciencia infinita no sienta reverencia y júbilo

sagrado? Y fue Miguel Angel él que dijo, "Genio es la paciencia infinita."

Gozo al imaginarlo martillando y cincelando al magnífico David de una pieza sólida. En cuanto á fortaleza y belleza en escultura, ¿ha habido alguna vez algo superior? Para inspiración y superioridad en literatura y artes tenemos que volver la vista hacia lo antiguo.

La dentística antigua era cruda, y consistío en su mayor parte en cirugía, sin embargo que los antiguos estudiaban á la naturaleza de un modo más verdaderamente artístico, pues el verdadero arte ha de ocultar el arte. La mayor parte de los dientes artificiales que se colocan en la boca humana, son hermosos, pero falsos. ¿Porque? Vivimos en una edad que puede llamarse de la "Fabricacion" á de la "Máquina."

La obra de mano pertenece al pasado. Nuestros mensajes se envian hasta el fin del mundo por medio del relámpago, y casi nos hemos olvidado del uso de la pluma. Esta es la edad de ebullición y el apresuramíento.

En la época en que Colon descubrió la América habían unos cuantos monjes Venecianos quienes consumían toda su vida en hacer un solo libro; hoy, con las máquinas, se hacen libros por cientos de miles. Hubo un tiempo en que todo se hacia á mano, y el trabajo se caracterizaba por individualidad. Las sillas, las mesas, las camas, los estantes para libros, etc., se hacían á propósito para el lugar que iban á ocupar. Hoy en día se construye una casa, se le entrega á un decorador y luego á un mueblista, y ¿cual es el resultado? Se se siente uno en muchas casas como si fueran hoteles en miniatura, ó, aun mejor, hoteles privados, con un huésped solamente. No hay individualidad, solo una cierta cantidad de gasto. La individualidad no está en modo. ¿No afecta la individualidad al caracter moral? La impresión causada por el caracter individual es el verdadero estilo. Eestúdiense las formas de la dentística Fenicia. ¿No se encuentra en ella individualidad? Será cruda, naturalmente, más ¿no encontráis en ella característicos definidos? Ellos estudiaban de naturaleza directamente, y sus trabajos llevan consigo la estampa de la verdad.

Las peripecias y tormentas de esta vida dejan su marca.

El árbol que ha sobrellevada las tormentas y nieves del invierno y participado de los rayos benéficos del sol veraniego, se halla más fuerte y robusto que el tierno repollo; lo mismo es el arte que nace del conflicto de un tenaz empeño. ¿Hay alguno que haya visto alguna vez en la boca de un hombre ó mujer de sesenta años de edad dientes absolutamente perfectos? Siempre se notará un desgaste peculiar, un ligero cambio de colorido, ciertas indicaciones ya de fortaleza ó de debilidad, característicos ó individualidades, si así se quiere llamar, un algo casi indescribible que siempre tiene lugar en la boca humana y que todo dentista verdaderamente artístico debe procurar restablecer, siempre que se Cllame á hacer uso de la prótesis. Todos sabemos que el diente hermoso y perfecto que sale de las fábricas no es más que el pedazo de marmol que se nos da para que por medio del cincel y el martillo, con la piedra de amolar y las formas, producir en cada diente una cierta cantidad de individualidad.

La expresión es la vida. Arte es la expresión del gusto del hombre en su trabajo. La expresión es la vida. La vida es el movimiento hacia afuera, un desarrollo, un desenvolvimiento. Véase como todo lo que crece se desenvuelve de hacia dentro, empezando por los gérmenes. El obtener un lugar, un campo libre, una expansión armónica de sus propios poderes, esa es la vida. El hallarse sujeto, reducido á una tarea, es muy repugnante. Y el tener eternamente resonando en los oidos la voz de la necesidad que nos dice "haz esto ó perece," es morir; pues matar el corazon, el alma, y todas nuestras más altas aspiraciones es languidecer y morir.

La naturaleza es bella, y la belleza es una gratificación, una paz, un consuelo para todo hombre y mujer normal. Bellos sonidos, bellos colores, bellas proporciones, bellos pensamientos, cuan grande es la aspiración del alma por estas cosas! Arte es la expresión del gusto del hombre en su trabajo. El hombre debe trabajar con sus manos y su cerebro, y del gusto que resulte de este matrimonio nacerá la belleza. ¿Bendito es el hombre que ha encontrado trabajo para su individualidad: El *dean* de uno de los colegios dentales mejores del país dice, "el dentista no se hace, sino nace." Creo en la

verdad de esta aserción, aunque no es más que una variación de la antigua, "*Poeta nascitur, non fit.* Uno puede tener genio y habilidad mecánica, pero si no se posee la paciencia, si la mano y el cerebro no trabajan en unisono, ¿ nacerá de ello alguna be lleza ? Genio es la paciencia infinita.

Hace tanto tiempo que la dentística se halla clasificada con las artes mecánicas que su lado verdaderamente artístico ha recibido muy poca atención. Creo que durante los últimos diez anos, las grandes sociedades de la profesión, á manera de un ejército mandado por unos cuantos generales hábiles, han seguido una marcha de "avanzada ascendente." No hace mucho tiempo oí á un médico decir, "Nostros los médicos tenemos el empeño de levantar á la profesión dental, hacerla algo más que una profesión mecánica."

El buen hombre que dijo ésto representa á muchos de su clase; honrado, pero, como la vesta mayoría de la gente en este mundo, condenado aquello de lo cual sabía muy poco y que él cariñosamente consideraba como su trabajo misionario. Tenemos una profesión noble; arte, si así la consideráis. Y, ¿ no es ella un arte? Tan pronto como el estudiante pasa los umbrales del laboratorio empieza tomando su primera impresión. ¿ Quién no ha estado en una escuela de artes, ó diseño, y ha visto á los estudiantes trabajando en amoldar el barro y yeso? ¿ Se enseña al estudiante dental á tomar sus impresiones y modelos" cosas de gusto y belleza perenne?" ¿ No depende grandemente la eficacia de una dentadura perfecta en el cuidado con que se toma la impresión y se concluye el modelo?

Desde el mismo día en que, como estudiantes, se nos da un poco de composición para impresiones y una porta-impresion, y se nos enseña á tomar las impresiones; cuando se nos enseña á mezclar el yeso para las impresiones y á recortar los modelos desde ese momento se nos une al rango y filas de los artistas y escultores. Mecánico verdaderamente; más ¿ no es gran parte del trabajo del pintor y escultor puramente mecánico?

Las moradas de los hombres se hallan amuebladas con muebles, alfombras, y libros baratos, manufacturados por ma-

quinaria. Emerson dijó "Al hombre que haga un trabajo incomparablemente mejor que los demás, el mundo se abrirá paso hasta él, aunque viva en la foresta." Y el lema de William Morris era, "Que bueno, y no que barato."

Tanto las coronas de oro como los dientes de fábricas han tenido su buena y mala influencia en la prótesis dentística.

Hay cosas que se puede hacer tan bien como las demás, mientras que otras se pueden hacer mejor que las otras. El grito es por "¡barato, barato!', Los charlatanes hacen dentaduras por cinco pesos. ¿Cual es el resultado? La prótesis dental ha recibido un golpe. Un gran número de prácticantes dedican muy poco tiempo, ó ninguno, al arte, el trabajo barato esta llenando las bocas del público con tales dentaduras que, solo el mirarlas, le hace á uno abrir la boca de espanto.

Yo tengo un capricho, y mi recompenza no ha pasado de sentirme dispuesta á hacer todo lo que pueda en mi trabajo y la apreciación benévola de alguna de las víctimas. Mi capricho os el siguiente; estudiar cada caso según se presenta; las líneas de la cara, los músculos de alrededor de la boca, y tratar de obtener la expresión individual, lo mismo que se tomaría la de la boca y ojos para un retrato que se está pintando.

La boca es una de las partes de la cara más expresivas, y sus posibilidades son variadas. ¡Con cuanta facilidad se puede quitar ó agregar diéz aúos de la cara de un paciente con solo alterar la boca! Rómpase un bicúspide ó incisivo. ¡Que horror! ¡La menor torción de un diente! Con frecuencia he pasado muy buenos ratos demostrando estas pequeñeses á mis pacientes. Hay dientes de fábricas cuyos moldes son hermosísimos, pero, ¡hay algún diente artificial que se pueda comparar con uno tallado á mano! Hay una crítica que se ofrece constantemente contra trabajo de esta clase,—es muy costoso. ¡Como se puede esperar que la sociedad se beneficie si toda esta clase de trabajo es necesariamente muy costosa! Tenemos que educar á la sociedad de que lo esencial no es lo barato que pueda ser una cosa, sino lo bueno. Hágase que desempeñe sus servicios del modo más excelente posible. Los productos baratos abaratan los hombres.

La idea fundamental del socialismo va en favor de aquel que hace la cosa, no del que la compra. El hombre vale muchísimo más que el producto de su trabajo, y es una política muy perniciosa sacrificar el alma de los hombres para abaratar las cosas.

En la profesión dental se encuetran, como en toda colmena de abejas, un buen número de zánganos que construyen mecánicamente dentaduras artificiales, dentaduıas que se suponen reemplazar con comodidad, utilidad, y simetría los órganos naturalos perdidos; quienes hacen coronas que pueden ser cualquier cosa menos artísticas, y que cimentan sobre dientes rotos y mal preparados; zánganos que siempre buscan el modo más fácil de ganar un peso. Yo no ostoy segura de cuales son les pecados imperdonables, pero creo que la disposición de ganar el dinero con tanta tacilidad es uno de ellos.

Convertir el arte en negocio es degradarlo. Después de haber uno apprendido á tomar una buena impresión con cada uno de los materiales que se usan para el objeto; después de haber aprendido á hacer un modelo bien hecho con yeso firme y duro, lo único que falta es el arte para restablecer las oclusiones normales. Se puede haber trabajado bien por largo tiempo, se puede haber construido una dentadura artística y casi perfecta, mas la articulación puede hecharla á perder. La oclusion normal de los dientes es una de las cosas más admirables en el estudio de la prótesis dental. ¿Alcanzamos nosotros su perfección como dentistas?

El "ideálismo" es mi mensaje; siempre alcanzable, mas con rareza obtenido. Nuestra "arte y ciencia" reune la del escultor y el pintor; la de Angel y Rúbens. Cada uno de nosotros puede que no tenga más que una chispa del genio de ellos. Esa chispa necesita avivarse por donde quiera, y especialmente en nuestra profesión. La ciencia aplicada se halla en la forma y el color, segun se ve en los dientes de fábrica. La forma y color escojidos por la individualidad del trabajador, adaptada á la individualidad del sugeto, y presentando todo aquello que es bueno y hermoso en el paciente ¡es el arte, verdadero arte! La manipulación per-

feccionada es la base fundamental de nuestra profesión. La perfección en el arte forma la cúspide de nuestros esfuerzos. La escuela solo nos enseña el camino. Los impulsos de nuestras propias almas y la emulación de nuestros cooperarios es lo único que puede dirigirnos hacia esa cúspide.



Fig. 11

CORRECCIÓN DE DESVIACIONES DENTALES.

LaFig 11 representa la aplicación del sistema Knapp para la corrección de desviaciones dentarias.

Una descripción detallada de los diferentes implementos y mecanismos del sistema del Dr. Knapp se encontrará en la *Revista D. A.* correspondiente al mes de Abril del año pasado.

ANESTESIA DENTAL POR COMPRESIÓN APLICADA Á LA REGIÓN AURICULO-TEMPORAL.

Según nos describe el Dr. Bryan en nu papel leido en en sesión del Congreso Dental de Paris, existe un método especial de adormecer los dolores físicos. Habiendo este observado que muchos pacientes que iban á los hospitales con el objeto de someterse á operaciones, iban acompañados por individuos expresemente instruidos para que ejercieran presión mientras se hallaban bajo la operación, se le ocurrió la idea. El ensayente pensó que, tal vez la presión causara efectos anestésicos.

Como vía de ensayo adoptó en su práctica el método de apretar la cabeza de los pacientes con el brazo mientras preparaba las cavidades, mas el sóstener la cabeza de esa manera presentaba frecuentemente gran dificultad de operación. Esto hizo que el construyese un aparato que sostuviese la cabeza del paciente al mismo tiempo que ejercia la presión necesaria. El aparato consistía en dos piezas formadas de dos resortes, cuyos extremos se hallaban construidos de manera que el paciente pudiera sostenerlos y ejercer con ellos presión sobre la cabeza. Lleva una banda de acero al rededor de la cabeza y dos cojinillos sobre las orejas. El Dr. Bryan ha construido un aparato compuesto de bandas de acero que circundan la cabeza, con cojinillos debajo de las orejas y sobre la región temporal. Estas bandas se extienden hacia abajo lo bastante para que el paciente las sostenga con las manos, las que, sacudiendolas, ejercen presión sobre la región donde se hallan los cojinillos de las orejas. El resultado fué muy satisfactorio, pues los pacientes lo pedían después de haberlo usado una vez.

Aunque el Dr. Bryan cree que su aparato es bueno, sin embargo, dice no lo cree aún perfecto, é invita á los miembros del congreso para ver si pueden mejorarlo.

Todas las operaciones de nuestra profesión, dice el Dr. Bryan, son dolorosas, y muchas personas prefieren dejar que los dientes se les carien antes que ir al dentista. Esta ha sido

la razon que ha causado la lectura de tantos artículos sobre la anestesia en este Congreso. Manifestó que él no había traido su aparato consigo por hallarse aún muy imperfecto. Además, no era la descripción del aparato el objeto de su artículo, sino indicar el principio en que se basaba este método de producir insensibilidad.

DISCUSIÓN.

UN MIEMBRO preguntó al Dr. Bryan si él no les decía á los pacientes que ellos no sentirían dolor, pues creía que la influencia sugestiva formaría parte de su método.

DR. BRYAN. La sugestión quizás sea probablemente parte de mi metódo. También el paciente se halla ocupado en manejar el instrumento, y generalmente cree que sentirá menos dolor.

UN MIEMBRO. Creo que la acción local de la anestesia sugestiva sea producida por hallarse la circulación retenida y por la contracción muscular.

DR. VIAU. Si no fuera por el hecho de que nuestro colega, el Dr. Bryan, es un hombre de tanta experiencia, creeríamos que el efecto anestésico era enteramente debido á la influencia sugestiva. Todos sabemos con cuanta facilidad se practican ciertas operaciones en unos pacientes, las que, en otros, son muy dolorosas. Esto nos demuestra claramente cuan variable es el fenómeno de los dolores. Mas, el Dr. Bryan es un practicante de tan vasta experiencia en materias anestésicas que desearía oir su opinión respecto al método en discusión. Quisiera preguntarle si la insensibilidad es en realidad debida á la influencia sugestiva ó á la abolición del dolor.

El DR. BRYAN contestó diciendo que en ciertos casos el resultado era muy satisfactorio, mientras que en otros no lo era.

DR. VIAU. La sugestión es un asunto muy interesante que debe estudiarse cuidadosamente. Esto lo hemos visto en muchos casos. Ciertos pacientes se proponen someterse á una operacion y la sobrellevan bien; otros, por lo cóntrario, lo más insignificante les causa mucho dolor.

UN MIEMBRO hizo las siguieutes preguntas: (1) La región exacta en contra de la cual debia colocarse por detras del

paciente, como para extraer un diente posterior del lado derecho.

Dr. Bryan. Lo que aquí llevo explicado no se refiere á extracciones.

TÉCNICA É INDICACIONES DE LA SUGESTIÓN, DURANTE EL SUEÑO NATURAL,

por el Dr. Paul Farez.

En principio, la sugestión durante el sueño natural puede aplicarse á todos los casos justiciables por el hipnotismo, del que, en suma, no es más que un sucedáneo ó sustituto. De todos modos su empleo está particularmente indicado:

1.° Cuando la hipnotización, consentida por el sujeto, no llega á un grado suficiente de hipnosis.

2.° Cuando la hipnotización es rehusada por el sujeto á consecuencia de prevenciones, temores ó aprensiones injustificadas, pero irresistibles.

3.° Cuando la hipnotización es rechazada en absoluto por un enfermo abiertamente hostil á toda intervención terapéutica, como sucede con muchos alienados.

4.° Cuando el tiempo apremia y la hipnotización por los medios ordinarios puede llegar tarde: el sueño hipnótico se obtiene más facilmente cuando ha sido sugerido durante el sueño natural.

Se pueden utilizar dos formas atenuadas de la sugestion durante el sueño natural, que son: la sugestión intersómnica y la sugestión presómnica.—*El Eco del Consultorio.*

INSPECCIÓN DE LOS DIENTES DE LOS NIÑOS EN LAS ESCUEIAS.

Por el Doctor Adám de Toronto.

El Dr. Adam, es lo que se puede llamar un misionero del arte dentál, porque durante veintiocho años ha recorrido Rusia, Siria, Inglaterra, alemania y el Japón con objeto de recoger impresiones sobre los dientes de los niños.

En ese viaje por el mundo ha tenido ocasión de tomar

apuntes sobre los cuidados que se emplean en los diferentes países en los dientes de los niños.

El más interesante es el siguiente: La carie de los dientes de los niños se produce con una rapidez proporcionalmente directa á los cuidados que los padres emplean en los dientes de sus hijos á la edad en que van á la escuela, es decir, cuando los dientes permanentes van á reemplazar los dientes provisionales, momento correspondiente á una evolución general del esqueleto y del sistema nervioso.

En esas condiciones, juzga de una importancia capital que se haga una inspección dental dos veces al año en las escuelas, para poner coto á la ignorancia de los padres en lo que se refiere al estado de los dientes de sus hijos.

Termina su interesante memoria haciendo un caluroso llamamiento á la atención de los padres y del público por los cuidados que se han de emplear en los dientes de los niños, y pide ayuda para organizar locales donde se practiquen todos los cuidados, esperando el resultado de las peticiones hechas al Gobierno para obtener una enmienda á la ley escolar para la creación de servicios de inspección de los dientes en las escuelas. Este servicio lo desempeñarían Dentistas gratuitamente ó no.

Traducido por el Correo Internacional Odontológico.

1.° La implantación se ha practicado durante un tiempo suficientemente largo para tener el derecho de considerarla como una operación legítima en cirugía dental.

2.° Dado que todas las operaciones dentarias presentan un carácter más ó menos transitorio, la implantación debe considerarse como una operación permanente, al mismo grado que otras operaciones practicadas por los dentistas, y no como un ensayo de fantasía.

3.° Ninguna operación dentaria se acerca tanto á la naturaleza como la implantación de un diente y el resultado, si es bueno, no puede ser excedido por cualquiera otra operación del dominio del arte dentario.

4.° Haciendo la operación con cocaína, el paciente no siente el menor dolor. DR. OSCAR AMOEDO.


ADMINISTRATION



Comité De Organización,
Tercer Congreso Dental Internacional,
Paris, Agosto 8-14, 1900.

M. G. de Marion. M. Barrié. M. Bonnard. M. Mendel Joseph. M. Heidé. M. Charpentier.

M. Bertrand. M. Weber. M. Paulme. M. Richard-Chauvin. M. Loup. M. Lemerle, M. Meng.

M. Hugot. M. Hervochon. M. Maleplate.

Dr. Amoedo. Dr. Roy. Dr. Frey M. Billet. Dr. Daboll.

M. Michaels. M. Cecconi. M. Ed. Papot. M. Siffre. M. Ed. Neech.

Dr. Davenport. M. Rosenbaum. M. Rodolphe. M. Choquet. M. Stévenin. M. Mary

Dr. Queudot.

M. Martinier. Dr. Suavez. M. Ronnet. D. Godon. Dr. Lecaudey. M. Ducournau. Dr. Burt. M. Hivert.

Para la extracción de muelas, dice Michael Leo en el *Items of Interest*: 85 por 100 de agua destilada, 15 por 100 de alcohol y suficiente cantidad de cristales de cloretana para hacer una disolución saturada.

No produce efectos tóxicos en el corazón, no produce escaras ni edema, tiene todas las buenas cualidades de la cocaina y ninguno de sus inconvenientes.

OBSERVACIÓN CLÍNICA DE UN TUMOR DEL SENO MAXILAR.—TRATAMIENTO.—CURA POR M. PAUL ROGER, DE LA ESCUELA DENTARIA DE PARIS.

Durante el mes de Mayo de 1896 el Sr. B., de cincuenta años de edad, magistrado, domiciliado en París, vino á consultarme, previa recomendación de su Médico, á fin de conocer la causa de unos dolores sordos y de unas punzadas que sentía desde hace ya mucho tiempo en la boca, en la cabeza y en toda la región temporal del lado derecho de la cara.

Después de un minucioso reconocimiento de la boca y haberle pedido á mi cliente algunos datos sobre sus antecedentes hereditarios, el Sr. B. me dijo que su hermana había fallecido á consecuencia de tuberculosis; que él, por su parte, sufría con frecuencia ataques muy fuertes de reuma; que todos los años, aconsejado por su Médico, iba á hacerse una cura á Contrexeville ó á Vittes. En la encía superior derecha sorprendí un aumento muy sensible de volumen, que producía al contacto agudos dolores en el sitio que ocupan la primera gruesa muela.

Los clientes de que hemos hecho mención habían sufrido un tratamiento cinco años antes; lo mismo que las raíces, la corona de la segunda pequeña muela se había roto, bajo una presión muy fuerte durante la masticación, habiéndose quedado en ese estado durante algún tiempo.

Además, un escape de pus se producía por la simple presión de los dedos en la encía donde estaba el tumor, y cuando el Sr. B. se limpiaba la nariz un poco fuerte, una

pequeña cantidad de pus salía por el conducto derecho de la nariz.

Con todos estos datos, no vacilé en proponer al Sr. B. la extracción por medio de la cocaina de la primera pequeña muela, de la raíz de la segunda y de la primera muela grande superior derecha. Terminada la operación, se produjo una abundante supuración.

Después de una minuciosa y prolongada desinfección de la cavidad, procedí á colocar un *drain* con ventiladores en el mismo sitio que ocupaba anteriormente la raíz de la segunda pequeña muela.

A mi parecer, las causas de este tumor eran en primer lugar la predisposición del sujeto, y sobre todo, las pruebas por mí arrancadas, obstruidas desde hace mucho tiempo después del tratamiento insuficiente de la carie de 4.° grado, que provocaba á tiempo fijo pequeños tumores radiculares.

El caso presente, por consiguiente interesante, porque á mi parecer es muy raro encontrar una afección de este género, de hacerla un tratamiento y de obtener su cura sin que haya necesidad de hacer una operación quirúrgica.

Lo estrictamente en el domino de mi profesión, limitándome únicamente á arrancar los secuestros provocados por la necrosis parcial de la región alveolar y la clotura del seno maxilar.

Tratamiento.—Aconsejé á mi cliente frecuentes lavados con la solución siguiente por medio de una jeringa de metal:

Permanganto potásico	5 gramos
Agua distilada, hervida y filtrada	1000 "

En la siguiente visita tomé el tamaño de la boca para confeccionar un tubo de platina con pequeños agujeros, en cantidad suficiente para permitir la aseptización de la cavidad y las regiones de al lado. Después de seis messes de este tratamiento, me cercioré de que la producción de pus había mermado. Construí entonces otro tubo de platina más pequeño; pero antes de aplicarlo, hice en el seno una inyección siguiente:

Tintura de iodo del codex, de preparación reciente	10	grms.	
Ioduro de potasio	0	"	25 ctgs.
Alcohol puro á 90°.	20	"	

Después coloqué mi tubo, haciendo á la vez á mi cliente la recomendación indispensable de continuar las irrigaciones con la solución de permanganto antes citada. Al año de ese tratamiento ví con satisfacción que se formaban pequeños mamelones y que la supuración había ya desaparecido.

Pude entonces colocar un primer aparato provisional, recomendándole de continuar siempre los mismos enjuagatorios antisépticos, lo mismo que la absorción de cuatro pastillas diarias de clorato potásico comprimido.

Al terminar el segundo año la cicatrización era completa; podía entonces colocar un aparato definitivo.

Además, para cerciorarme de mi observación, he vuelto á ver varias veces á mi cliente, que me ha encargado de hacerle un nuevo aparato y no he notado nada de anormal.

Le he recomendado además por precaución que se dé enjuagatorios completos de la boca tres veces al día, y sobre todo después de las comidas, de la solución siguiente, mezclada en un vaso de agua tibia y cantidad de una cucharita de café:

Tintura de iodo................	10	gramos.
Tanino.......	8	"
Agua dentífrica del codex......	150	"
Glicerina neutra é 30°..........	30	"

He tenido el gusto de ver últimamente al Sr. B., quien me ha asegurado no haber sentido nada de anormal de dos años á esta parte, por eso le considero curado de un manera absoluta.

Ante un resultado tan satisfactorio, me siento feliz al poner en conocimiento de mis colegas esta observación.

L'Odontologie. Traducido por El Correo Internacional Odontológico.

CONGRESO DE HIPNOTISMO.

Entre los varios Congresos científicos últimamente celebrados en Paris, merece citarse el del *Hipnotismo*, cuyas sesiones se verificaron en los dias 12 al 16 de Agosto.

A pesar de la importancia que el tratamiento por la sugestión llegó á adquirir hace algunos años, no todos los profesores han consagrado á este método la importancia que merece por

sus resultados prácticos, muchas veces maravillosos, en multitud de enfermedades.

Incomprensible ha sido la indiferencia de unos y aun la hostilidad de otros en presencia de los éxitos obtenidos por la sugestión hipnótica. Preocupaciones, siempre injustificadas en los hombres de ciencia, y acaso también fanatismo religiosos, han pretendido crear obstáculos á un método curativo digno por todos conceptos de atención y de estudio. Prescindamos de esas preocupaciones, de esos fanatismos, que ni la religión puede oponerse á los progresos de la ciencia, ni esta pretende negar las sublimes verdades de aquella.

El hipnotismo, como dice Mr. Bourdou, es la intervención del espíritu sobre la materia. Y esta verdad psicológica, lejos de oponerse á ningún principio religioso, es su completa sanción.

Pero sea de ello lo que quiera, resulta el hecho de que una gran parte de público y no pocos profesores se muestran hostiles al hipnotismo, renunciando así á sus beneficios.

Y, sin embargo, este tratamiento psico-terápico, pese á todas las luchas, ha realizado grandes progresos, que acaban de hacerse patentes en París. Ilustres profesores han expuesto casos curiosos y notables, y han establecido reglas para esta medicación.

Nosotros, convencidos de su importancia, vamos á reproducir algunas de las comunicaciones presentadas al citado Congreso.

La sugestión hipnótica en el tratamiento del alcoholismo y de la morfomanía, por el doctor Arie de Jong.

Los resultados obtenidos por tratamiento de la sugestión hipnótica en el abuso de las bebidas alcohólicas principalmente, y también en la morfomanía, es uno de los mayores triunfos de la psico-terapia.

Si han existido hasta hoy algunas dudas sobre el valor terápico de la sugestión hipnótica, estas dudas no pueden ya subsistír en lo que concierne al valor de este tratamiento en el abuso de las bebidas alcohólicas y en el morfinismo.

No hay más que dos métodos de tratamiento contra el abuso de las bebidas alcohólicas, á los que pueda atribuirse

algun valor; el de la sugestión hipnótica, y el tratamiento en un asilo. De estos dos métodos es el primero preferible, siempre que no haya circunstancias especiales que obliguen á recluir en un asilo al enfermo. Los resultados por la sugestión hipnótica son generalmente mejores y el tratamiento está más al alcance de todo el mundo.

En las estadísticas de los asilos aparecen más que los curados, los mejorados. Y entre estos se observau numerosos casos de recidivas. Si los bebedores no llegan á la abstención absoluta, no están curados, sino mejorados no más, y generalmente vuelven á beber como antes.

Cuando un bebedor es susceptible, es decir, sensible á la sugestión hipnótica y el tratamiento no da un resultado suficiciente, es preciso pensar en la existencia de una causa orgánica, y, sobre todo, en la diabetes.

Para el tratamiento del morfinismo la sugestión hipnótica es un medio de gran valor porque no permite ir disminuyendo las dosis de morfina hasta la abstinencia total sin que el enfermo llegue á experimentar los trastornos que acompañan á estas disminuciones entre los morfomaniacos.

Patalogía del hipnotismo, por Mr. Boujour (de Saussanne). Actualmente se puede trazar un cuadro de las enfermedades justiciables por el tratamiento hipnótico, y hasta decir aproximadamente qué grado de hipnosis es preciso provocar en cada caso y cuánto tiempo ha de durar el tratamiento.

Yo creo que la curación en los casos en que la hipnosis está indicada, depende casi exclusivamente de la tasa nerviosa del enfermo, ya sea adquirida ó hereditaria. La duración del tratamiento depende también evidentemente de este factor, y sobre todo de la susceptibilidad ó más bien de la emocionabilidad del sujeto.

Estas reglas me parecen tan seguras que se puede, en principio, desechar un enfermo porque padezca una enfermedad no justiciable por el hipnotismo, ó porque presente una tasa nerviosa muy cargada, y aceptar otros pacientes pronosticándoles la curación en un número determinado de días ó de semanas.

Y aconsejo que se excluyan los que no sean susceptibles

de curación, y en los casos dudosos que se haga el ensayo en unas cuantas sesiones.

De esta manera el hipnotismo puede llegar á ser apreciado por gran número de médicos refractarios á aconsejar su empleo, porque lo juzgan un remedio inconstante ó dudan de su eficacia.

Hipnotismo y sugestión. Importancia del hipnotísmo en la psico-terapia, por Mr. Bourdon.

Hacer intervenir al espíritu para curar el cuerpo, este es el papel de la sugestión aplicada á la terapéutica, este es el objeto de la psico-terapia. Gracias á esta propiedad, inherente al cerebro humano, que se llama sugestibilidad, la sugestión en estado de vigilia, sin hipnotismo, existe sin duda, y proporciona algunas veces asombrosos resultados.

El sueño hipnótico sólo y sin sugestión, basta en ciertos casos. El sueño prolongado, sobre todo con sugestión, y algunas veces con interrupciones é insistencias en el sueño, á intervalos más ó menos largos, triunfa en los casos difíciles y que parecían rebeldes.

La sugestión en el sueño natural, como aconseja el doctor Paul Farez, es un sucedáneo precioso de la sugestión en el sueño hipnótico, cuando este no ha podido provocarse, y permite curar psicópatas que no han podido llegar al sueño hipnótico.

La sugestión en estado de vigilia, según el procedimiento del Dr. Joire, puede evitar hasta los dolores del parto; pero no llega á permitir ciertas operaciones obstétricas, como lo consigue la anestesia hipnótica completa.

Todo depende, pues, de la sugestión. Negar el hipnotismo ó desconocer su importancia es rehusar la evidencia, es restringir el campo de acción de la moral sobre la parte física, del espíritu sobre el cuerpo; es restringir el dominio de la psico-terapia, privándola de su medio más poderoso.

De la sugestión hipnotica y de la psico terapia en el tratamiento de la morfomania, por Mr. Berilleu (de Paris). El tratamiento psico-terápico comprende cuatro períodos distintos.

1.° Período de preparación para el tratamiento.—La primera parte de este período se consagrará al examen psicológico del sujeto. Se procederá enseguida al ensayo hipno-

sugestivo. Cuanto más sugestible é hipnotizable sea el enfermo, más fácil será dirigir el tratamiento. Las primeras sugestiones deberán tender á realizar la reeducación de la voluntad y á preparar al enfermo para la lucha que deberá sostener durante el curso de la demorfinización.

La duración de este período preparatorio será da quince días próximamente.

2.° Períódo de disminución gradual de la morfina.—Después de una quincena de días de ensayos de hipnotización, el enfermo, consciente de su mejoría, acepta con facilidad la idea de la desmorfinación gradual. Desde este momento debe imponérsele la permanencia en el lecho. La entrada en la habitación no debe ser permitida sino á las personas que el médico designe. El enfermo se encontrará, pues, en un aislamiento relativo.

Por la sugestión hipnótica se conseguirá también que el enfermo abandone al médico la necesidad de las inyecciones hipodérmicas.

En estas condiciones, la supresión gradual se efectuará regularmente según el programa aceptado por el enfermo mismo. No se le debe disimular la dosis real que se le administra. En este período el empleo de la sugestión hipnótica facilita la disminución y sostiene la energía del enfermo, atenuando las excitaciones del deseo. La duración de este período varía de dos á tres semanas.

EL ECO DEL CONSULTORIO.

La Revista Dental Americana.

Tomo IX. Abril 1901. No. 4

DENTISTAS MILITARES.

La decisión del Gobierno de los Estados Unidos en organizar un servicio dental para su ejército es una medida que debe considerarse como uno de los pasos más notables que la Ciencia Dental ha hecho en estos últimos años.

Despues de muchisimos y desinteresados esfuerzos de la parte de muchos miembros notables de nuestra profesión, háse realizado en los, E. E.—U. U. lo que debiera existir en cada nación, es decir un servicio dental para cuidar de la salud de aquellos que estan listos á sacrificar sus vidas por el bienestar de la patria.

El establecimiento de servicios dentales en los diferentes cuerpos del ejército americano disminuirá palpablemente la mortalidad de los soldados. Nos parece inútil entrar en detalles y describir los muchos estados patológicos con prognosis fatal causados por infecciones de orígen bucal, pero nos linitarémos con decir que muchas pulmonias, tonsilitis, anginas, desarreglas del aparato digestivo se evitarían si el estado de la boca estuviera al nivel con la higiene moderna.

Como ejemplo de los importantes servicios que el dentista moderno puede prestar citarémos la evolución abnormal del tercer molar, que en muchas ocasiones es la causa no solamente de accidentes locales, sino tambien de fenómenos generales que

afectan el equilibrio del sistema nervioso. Como muy se sabe casi todos los médicos ignoran los desarreglos generales que pueden ser producidos por la evolución abnormal de los dientes y por esta causa un gran número de personas tienen que sufrir los efectos de esta ignorancía. Muchas veces el cordal no hace su erupción hasta despues de los veintidos años y como muchos soldados entran en el ejército antes de esta edad es probable que casos de esta naturaleza han sido calificados de misteriosos por el médico militar cuando la simple lanceta del dentista hubiera resuelto el problema.

Es de esperarse, dada la importancia de estos servicios, que las demas naciones seguirán el sabio ejemplo de los Estados siempre Unidos.

CULTIVO DEL POSITIVISMO.

El positivismo no implica impertinencia. Un hombre puede ser enérgico, callado y lleno de decisión, y no obstante ser un caballero. "Todo el mundo ama al amante," mas también puede decirse que quieren un carácter positivo, aun cuando no esten de acuerdo con él.

En la práctica, todo caso debe ser examinado cuidadosamente antes de dar una opinion sobre él; pero, despues de haberla expresado, sosténgase sin alteración. Evítense las explicaciones, siempre que sea posible. Tal vez sea deseable cambiar el modo de proceder, lo cual trae consigo una nueva explicación y la pérdida de la confianza del paciente. Esto se puede aplicar especialmente á las operaciones ortopédicas.

"¿A que es lo más que V. atribuye el éxito del Dr. D.? le pregunté yo á un Caballero que se hallaba en íntima sociedad con él.

"Principalmente al modo tan convincente con que el dice 'Quince pesos.'" "No le queda al paciente oportunidad de argumento; fué su respuesta." Hay mucha verdad en esto. Después de haber fijado un precio por los servicios prestados, debe sostenerse siempre.

Cuando haya que pedirse algo del paciente, hágase de una manera positiva. Cuando se crea necesario recetar, pregúntese en la próxima visita del paciente si se ha seguido la receta;

y si no, por que. Si se encuentra que es necesario usar la leche de magnesia, no debe decirse que sería bueno usarla; mándese á usar. Hágase creer al paciente que los dientes se le hecharán á perder si no siguen sus consejos.

Dése siempre al paciente una tarjeta con el día y la hora. Si ella se aparece á las cuatro cuando su tarjeta tiene fijada las "tres en punto," no se le atienda; no importa que haya tiempo sobrado para ello, o que la hora de las cuatro sea más conveniente que la fijada· Désele otra tarjeta auunciandole que á la hora marcada es cuando únicamente puede ser a tendida, y que si falta á ella se le cargará por pérdida de tiempo. Por supuesto, si el tranvía se ha roto ó el niño tenía convulciones, aceptense como excusas—puede ser verdad—pero, dése otra cita.

En el tratamiento de niños debe siempre seguirse la verdad. Uno de los puntos más esenciales es quitar de la cabeza á los pacientes, especialmente á los pequeñelos, la idea de que los van á matar. ¿Cuantas veces no hemos visto que los pacientes, esperando á cada momento verse sugetos á dolores terribles, se hallan bajo un estado de inquietud y sobresalto? Después de haber entrado un tanto en conocimiento con el paciente, yo le digo, "todavía no le voy á causar dolores; antes que empiecén los dolores yo le avisaré, para que se prepare. Después procedo á preparar las cavidades.

Tal vez tenga que usar un cincel para recortar el esmalte —mucho ruido y poco dolor. Si veo que aún el paciente se halla sobresaltado esperando que concluyan con él á cada momento, paro y le digo, "Le duele!" "No." "Me lo suponía que no." Para asegurarlo más le digo, "Le he dicho yo á V. algo que no sea verdad?" "Pues bien, yo digo lo que siento; esto no le va á doler. Si V. no lo cree es prueba de que no tiene confianza en mi." Cuando veo llega el momento en que tengo que causarle dolor considerable, se lo digo para que se prepare, y me he fijado de que aún los niños aguantan con bastante valor dolores considerables siempre que se les asegure que pasará pronto y que no será más fuerte de lo que ellos pueden aguantar.

Para concluir, yo creo que todo hombre hace de su prác-

tica lo que desea. Si demuestra falta de decisión, le esperan dificultades y molestias sin fin. Si es cariñoso, simpatizador, y positivo, la convierte en un placer. De él solo depende que la convierta en su gloria ó infierno.

COBRO DE HONORARIOS.

Recientemente nos dijo uno de nuestros jóvenes amigos, con cierto orgullo perdonable, que tan pronto abrió su oficina en una ciudad de la Provincia de Quebec, en la cual era perfectamente desconocido, adquirió esenguida una gran práctica, sin siquiera acudir á los ardides comerciales, al anuncio. Esta es una experiencia de que muchos de nosotros hemos "gozado," y que por cierto lleno nuestras almas con regocijo hasta que no descubrimos, mas tarde, su falsa apariencia. Nuestro joven amigo tenía un capitalito en el banco, el cual invertió en primorosos, muebles, etc. Su apariencia y modales se hallaban fuera de reproche, se equipage erá de primera clase, etc. No tardó mucho en comprender que entre sus pacientes se hallaba un gran número de esos que viven generalmente de su pesqui y de la inocencia de sus acreedores, y que vienen á formar esa clase de la alta sociedad que se conoce por la frase *creme de la creme.*

Al cabo de cuatro años vió patentemente demostrado que le costaba mas trabajo cobrar su dinero que adquirir práctica; que por cada peso que tenía en el bolsillo se contaban cincuenta en sus libros, y hoy en día se encuentra peor que cuando empezó, en cuanto se refiere á sus entradas. En realidad, el cubre sus gastos con dificultad. Pero, ¡ gran consuelo! el tiene más de cuatro mil pesos en sus libros, los que probablemente permanecerán en ellos.

Al empezar su vida, con propósitos honrados, nuestro joven amigo dejó de apercibirse del hecho que, mientras el ponía todo su cuidado y conciencia en el trabajo cotidiano, dejaba abandonado á si propio el cobro de sus cuentas. El no recordó que el principiante casi siempre atrae al impecunio y petardista, la mayor parte de los cuales pasan como miembros de la sociedad escogida en nuestras ciudades.

Su mayor ansiedad consistía en demostrar á sus pacientes

lo bien que hacia su trabajo una ambición muy noble. Pero, según le dijimos, el nos recordaba nuestras propias experiencias, como también las de otros, tal como la de Mme. Gibot, la ama de casa de una de las novelas de Balzac, quien prefería mil veces más ser apreciada en su verdadero valor que le pagasen. *Dominion Dental Journal.*

LONGEVIDAD DE LOS TRABAJOS DE PUENTE

por H. Baldwin, M. R. C. S., L. D. S.

Trabajo presentado ante la Division Metropolitana de la Asociacion Dental Británica.

Es conveniente que principie este artículo por decir que mi conocimiento práctico de algunos trabajos de puente se deriva casi completamente de las operaciones hechas por otras personas y que han tenido por lo general malos resultados. Puede ser que *esto* me haya dado una impresion algo severa, pero los resultados desfavorables que he visto han confirmado ciertas opiniones mias basadas sobre consideraciones teóricas. Ahora pasaré revista á las ventajas y desventajas de los trabajos de plancha y puente respectivamente y despues tratarémos de ver si se pueden combinar en una sola pieza las ventajas que presentan estos trabajos por separado. Se comprende que no discutiré los casos en los cuales el *bridge-work* no puede aplicarse y solo me ocuparé de aquellos que los especialistas en este ramo consideran como típicos. Principiarémos con los trabajos de plancha. Las ventajas de esta clase de prótesis son exactamente el contra-peso de las desventajas del *bridge-wórk*. Estas son:

1. Que un número mayor de dientes artificiales son sostenidos por un número de raices menor de lo que la naturaleza requiere.

1. Que las raices sobre las cuales descansa el *bridge-work* estan unidas entre si de una manera inmovible que es contrario á las leyes de la naturaleza.

3° Que no se utiliza el útil soporte del hueso del proceso alveolar y de la encia.

4° Que la articulación de puentes con respeto á la masti-

cación no es tan buena como la que se puede obtener con planchas.

5° Que por hacer puentes muchas vecés se sacrifican dientes sanos.

6° Son difíciles de alterar ó reparar,

7° Que los pacientes que usan *bridges* muchas veces siguen usando una pieza apesar de su inutilidad para la masticación á causa de aflojamiento de las raices.

Por lo contrario las ventajas del trabajo de puente pueden resumirse en los tres grupos siguientes:

1° La pieza solo cubre una región limitada de encía.

2° No se necesita remover la pieza de noche.

3° Los dientes uaturales contiguos no estan tan expuestos á cariarse.

Como hemos visto en la relación de las desventajas del *bridge-work* un gran número de dientes son soportados por un número de raices menor de lo que las leyes fisiológicas requieren sin aprovechar del apoyo eficaz de las encías y procesos alveolares. Otra desventaja capital consiste en la inmovilisación de las raices las cuales deben tener un pequeño movimiento lateral para actuar durante la masticación. Por consiguiente que le sucederá al *bridge* basandose sobre consideraciones tecnicas cuando le apondrá su resistencia ó la fuerza de la masticación.

Lo que debe esperarse es primero que las raices soportadoras con tiempo se aflojarán por la fueıza abnormal y segundo que el *bridge* trataıá de soltarse de alguno de sus soportes Esto es exactamente lo que sucede. Ahora se presenta la cuestión de saber hasta que punto puede estorbarse con impunidad la relación normal entre el número de dientes y el de raices. Mi opinion es que para cada tres dientes artificiales se necesita el soporte de dos raices.

Cuando se puede utilizar un gran número de raices entonces si se puede aplicar un *bridge*, pero justamente en esta clase de casos una plancha encierra en si todas las virtudes de la plancha y del *bridge* combinados. Esta combinación de ventajas se obtiene haciendo coronas para todos los dientes y raices dañadas y construyendo una plancha que se soportará

solamente sobre el borde alveolar y por medio de ganchos á las coronas.

En estos casos especiales las coronas deberan ser hechas con lados paralelos de manera que la plancha se pueda quitar y poner con facilidad y al mismo tiempo para que ajuste con precisión. Esta clase de plancha puede usarse de noche de la misma manera que un *bridge*, pues está sujetada enteramente sobre coronas y no hay riesgo de que la caries haga estragos. Este método debe preferirse al de hacer un *bridge* grande pues comprende todas las ventajas de este último y ademas la suprema prerogativa de hacer uso del borde alveolar que es el mejor soporte para los dientes.

De lo que precede se deducirá que el hacer uso de puentes es siempre una práctica errónea. *Brídges* puequeños apoyados en buenas raíces en la proporción de dos raices por tres dientes artificiales estan de acuerdo con mis ideas y siempre me limito á estos casos pequeños. He observado que planchas pequeñas y angostas hechas cuidadosamente con referencia á bandas y sobre modelos de yeso dan resultados muy satisfactorios. Cuanto más veo raices inmovilizadas menos aceptables me parecen. Si tengo que poner coronas á dos raices, una en buen estado y la otra no, prefiero poner coronas á cada una por separado. Si las raices estan sugetas entre si las piezas que se adapten á estas deben ser bastante fuertes para resistir á la doble fuerza de masticación, que actua sobre los dos dientes.

Esto se comprende facilmente pues ninguna raíz está sostenida con rigidez en su alveolo. Por consiguiente hay una pérdida de fuerza al sujetar las raices entre si. En lugar de hercer esto preferiría sujetar las dos coronas á la raíz en buen estado sin tocar la otra ó bien pondría la segunda corona en la raiz en inferior estado despues de haberla llenado para prevenir su destrucción rápida por caries.

Para recapitular diré:

1° Que no se construyan *bridges* grandes, pero que se apliquen coronas á todos los dientes y raices serviciables. Despues hágase una plancha angosta para cubrir solamente el borde alveolar y sujétesela por medio de ganchos á las coronas.

2° Que los *bridges* se reserven para casos pequeños

especialmente cuando falta un solo diente ó cuando la mordedura es débil.

3° Nunca deben sujetarse entre si dos ó más dientes ó raíces si hay ocasion de evitarlo.

4° Hágase siempre del soporte sólido del proceso alveolar como base para dientes artificiales cuando la presión y fuerza de masticación son considerables, excepto en los casos pequeños de que ya hemos hablado.

5° Cuando la aplicación de un *bridge* es admisible, háganse los soportes sumamente fuertes ó de lo contrario intencionalmente movibles.

Journal of the British Dental Association.

UN PUENTE SENCILLO.

Dr. Sidney Stowell del estado de Massachusetts recomienda el estilo de puente representado en la Fig. 12. Dice que por muchos años ha usado puentes de esta construcción y con éxito.

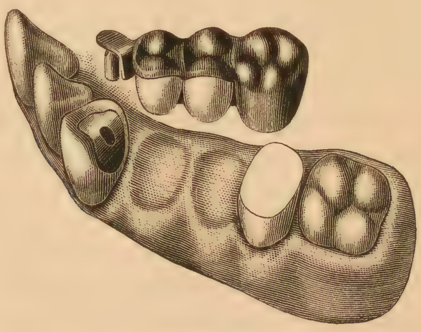


FIG. 12

Habiendo operado una orificación grande en la superficie distal del cúspide en esta orificación se practica una perforación en la cual se coloca un pasador ó talon de oro. Este talon es soldado á un disco de oro que es parte del puente. El

molar grande está fijado con cimento sobre la corona natural preparada, pero la fijación en el cúspide debe ser algo suelta para que se corresponda á la vibración natural de toda la dentadura.

LO QUE EL DENTISTA NO DEBE OLVIDAR.

1° Que el dolor que el enfermo siente no lo siente él.

2° Que el mucho conversar fastidia al enfermo.

3° Que el charlatanismo se descubre muy pronto.

4° Que el tiempo es dinero y que el dinero cuesta ganarlo.

5° Que el gabinete no debe oler á ácido fénico, yodoformo ó tabaco.

6° Que lo que se promete al paciente debe cumplirse.

7° Que no está cobrando por el material sino por la operación.

8° Que no se debe atraer á los niños al sillón por medio de engaños.

9° Que no se debe aprovechar de la ignorancia del paciente para despues hacerle las cuentas del Gran Capitan.

10° Que se debe respetar los trabajos de los demas.

PUENTES DAÑINOS.

Hay ciertas clases de puentes muy comunes pero muy dañosos en sus efectos sobre los dientes de apoyo. El Dr. Libbey de Pittsburg, en un papel publicado en el "*Dental Cosmos*," ha ilustrado algunas de tales piezas protésicas que el ha denominado perniciosas.

En la Fig. 13 tenemos un incisivo central artificial sostenido por el cúspide natural. Como resultado de este puente el cúspide se ponía suelto y se careó hasta el nervio en la parte abrazada.

En la Fig. 14 tenemos un incisivo central sostenido por la raíz lateral.

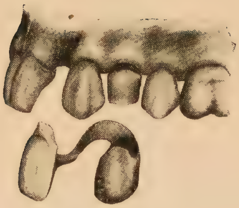


FIG. 13



FIG. 14

En la Fig. 15 tenemos un puente con dos puntos de apoyo, uno siendo la raíz del incisivo central y el otro siendo uno de los molares. La fuerza lateral y el curvo en el ángulo



FIG. 15

de la mandíbula sin apoyo en este punto resultarán en la pérdida de los dos puntos de apoyo.

En el número de Enero del *Correo Internacional Odontológico* leemos un suelto firmado por el Sr. J. Valdez en el cual nos dice que la plaza de Cirujano-Dentista existía en el Hospital Militar de San Ambrosio, de la Habana, en el año de 1857. Nos alegramos de obtener esta informacion, y al mismo tiempo nos sorprende que no exista hoy en el ejército español, lo que el Sr. Valdez nos dice existía hacen treinta y cuatro años.

UN CASO DE ACTINOMICOSIS CERVICO-FACIAL

Curación por el DR. CH. REMY, Cirujano de la Casa Departamental de Nanterre.—Traducido especialmente para la R. D. A.

La enferma no presenta antecedentes hereditarios de interés, excepto que la muerte de una hermana se supone fué debida á tuberculosis. Su ocupación desde la edad de catorce años hasta hace poco, consistía en trabajos de campo. Parece que durante ese tiempo, á veces solia mascar granos de trigo y sostener pedazos de paja con los dientes. Ultimamente trabajaba en casa de un horticultor donde se ocupaba en hacer ramilletes.

A los veinte y tres años estuvo en cinta, y desde el cuarto mes principió á sentir dolores en el lado izquierdo del maxilar inferior. Ella creia que estos eran causados por dientes enfermos. Durante todo el tiempo de la gestación, los dolores continuaron y al sexto mes se apercibió de la presencia de un pequeño tumor en el borde inferior y hácia el ángulo izquierdo del maxilar inferior. Este tumor era duro y adherente; el apretarlo no causaba dolor. Se extendía sobre la región vecina que poco á poco tambien se endureció. Despues de un corto tiempo principió á ablandarse, la piel del carrillo á enrojecerse y un médico de la Garenne hizo una incisión, apesar de la cual la enduración continuó á subsistir.

La enferma dió á luz á los siete meses y medio; despues de restablecerse fué á consultar otro médico quién la mandó á Beaujon donde diagnosticaron la enfermedad como un absceso dentario. Practicaron ua nueva incisión al nivel del primer molar y luego le extrajeron varios molares del lado izquierdo. Esto no paró el mal, pues continuó á desarollarse invadiendo hácia arriba, la órbita y la región lateral del cuello. Viendo que no se curaba, dejó el hospital y se presentó á mi servicio en la casa departamental de Nanterre. Al verla hice el diagnóstico de actinomicosis. (Nota.) La enferma estaba completa-

---

NOTA.—La actinomicosis es generalmente confundida con el absceso dentario. Estas dos enfermedades se diferencian por el hecho de que en el absceso dentario, la tumefacción baja una vez que se establece una fístula y en la actinomicosis la tumefacción continua apesar de la existencia de trayectos fistulosos. [NOTA DE REDACTOR]

mente desfigurada. Todo el lado izquierdo de la cara y del cuello, desde la órbita y el mastoideo hasta la nariz, estaba sumamente hinchado. Los párpados izquierdos tambien estaban hinchados y edematosas y el ojo no lo podía abrir. La piel presentaba un color rajo y violáceo; al rededor de las fístulas estaba inflamada. Una fístula existía en la parte baja del carrillo, y otra en el cuello. Estas estaban rodeadas por fungosidades de las cuales se destilaba un líquido amarillento. Los tejidos estaban duros y de consistencia leñosa. La boca la abría con dificultad. Una fístula pequeña se encontraba en la región que habian ocupado los molares; de esta salía pus al hacer ligeria presión. El estado general del enfermo era bueno. El exámen del pus, á la simple vista, reveló la presencia de pequeños granos de color de azufre mezclados en pequeña cantidad con los líquidos de supuración. Por medio del microscópio descubrimos la disposición radiada y la apariencia cabelluda característica del *actinomyces boris*.

Principié el tratamiento por administrar el yoduro de potasio cuya dósis fuí aumentando hasta llegar á ocho gramos al día. Desgraciadamente esto no produjo hundimiento del carrillo y nuevos focos de supuración aparecieron. La piel sobre la región temporal se despegó, pues un absceso existía debajo.

Viendo que las condiciones no mejoraban, me decidí á practicar una operación. (6 de Abril de 1900).

Despues de cloroformizarla practiqué una incisión semicircular de arriba de la oreja hácia las regiones temporal y mastoídea; encontré un gran número de fungosidades que parecían haber invadido el músculo temporal. Hicimos un exámen con los dedos y con la *curette* y descubrímos múltiples compartimientos con paredes duras.

Hize varias contra-aberturas: una en el párpado superior, una en el párpado inferior, dos en el carrillo y una en el cuello; todos los trayectos se comunicaban entre ellos y con las fístulas primitivas. Removí todas las fungosidades con gran precaución para no lacerar el nervio facial. Aseguré la permeabilidad de los trayectos por medio de drenajes.

Tratamiento.—Este consistió en *pansements* húmedos,

inyecciones de solución yodo-yodurado y luego de agua oxigenada en los trayectos subcutáneos. Internamente continue administrando el yoduro de potasio á dosis de ocho gramos.

El 16 de Abril la tumefacción había disminuido considerablemente, también la enduración y la boca ya se abría con menos dificultad. La herida en la fosa temporal se llenaba rapidamente con granulaciones sanas, pero todavía no se podía pronunciar como curada.

Desde esta época hasta septiembre la enferma sufrió varias recaidas, pero desde entonces la curación principió á afirmarse. La tumefacción principió á reducirse especialmente en la región superior de la cara, los párpados volvieron á su estado normal y descubrieron el ojo, los tejidos se suavizaron, las incisiones cicatrizadas principiaron á desaparecer excepto la de la región temporal que en cambio está cubierta por el cabello. Solo quedaba una enduración en el maxilar inferior y un poco de hinchazon en el carrillo.

Actualmente, co de Noviembre de 1900 la enferma está completcmeute restablecida.

Bullet'n de Association Medicale.

Un Nuevo Remedio—El chirol es un liquído claro, amarillento en grandes cantidades, formado por una solución de ciertas resinas duras y aceites grasos, mezclados en eter á bajo punto de ebullición y en alcohol. El chirol sirve, sobre todo, para proteger las manos de los cirujanos contra toda infección en las operaciones. Kossman recomienda su uso en la forma siguiente: Las manos deben ser desinfectadas por cualquiera de los métodos usuales; se secan cuidadosamente y se sumergen durante algunos segundos en el chirol. Después se dejan secar al aire y el chirol forma una costra delgada y elástica, bastante resistente.

Para hacerla desaparecer basta un ligero lavado con alcohol. Después se da en las manos una untura de cold-cream ó de otro producto análogo.

Archives de Therapéutique.—Paris, Enero 1901.

EL JURAMENTO DE HIPÓCRATES.

Versión de D. DONACIANO MARTINEZ VELEZ, *del Instituto Rubio*.—"Juro por Apolo médico, por Esculapio. Hygia y por Panacea, juro por todos los dioses y por todas las diosas, cumplir fielmente, según mi leal saber y entender, este juramento y compromiso; venerar como á mi padre á quien me enseñó este arte, cuidar de su vida y asistirle en sus necesidades; considerar á sus hijos como hermanos míos, enseñarles este arte gratuitamente si quieren estudiarlo, comunicar los preceptos vulgares y las enseñanzas secretas y todo lo demás de la doctrina á mis hijos, y á los hijos de mi maestro y á todos los alumnos matriculados y juramentados según costumbre, pero á nadie más.

En cuanto pueda y sepa, usaré de las reglas dietéticas en provecho de los enfermos, y apartaré de ellos todo daño y maleficio.

Jamás daré á nadie medicamento mortal, por mucho que me soliciten; ni administraré abortivo á mujer alguna.

Conservaré pura y santa mi vida y mi arte.

No tallaré calculos, sino que dejaré esto á los cirujanos especialistas.

En cuantas casas entrare, lo haré para bien de los enfermos, apartándome de toda injusticia voluntaria y de toda corrupción y principalmente de todo comercio vergonzoso con hombres y mujeres, libres ó esclavos.

Todo lo que viere y oyere en el ejercicio de mi profesión, y todo lo que supiere acerca de la vida de alguien, si es cosa que no deba ser divulgada, lo callaré y lo guardaré con secreto inviolable.

¡Si este juramento cumpliere integro, viva yo feliz y recoja los frutos de mi arte y sea honrado por todos los hombres y por la más remota posteridad! ¡Pero si soy transgresor y perjuro, avengame lo contrario!

NOTA. Este "juramento" evidentemente no es de Hipocrates.—Por la forma y por el fondo parece de orígen sacerdotal. Es importante como monumento histórico acerca del estado de la medicina griega en una época muy anterior, intermedia entre Hipócrates y Homero: Y no hay razón para creer

que el "iniciado" de este juramento no sea tan antiguo ó más que el "profano" Homero. El estilo es sumamente arcaico, y parece resíduo de sentencias *gnómicas*, no siendo difícil descubrir la huella del verso. *La Odontología.*

ANESTESIA POR EL BROMURO DE ETILO.

Traducido especialmente para la R. D. A.

Haffter ha empleado el bromuro de etilo como anestésico y durante el tiempo que lo usa lo ha administrado á mas de doscientos enfermos. El cree que es un anestésico sin peligro para pequeñas operaciones quirúrgicas. Segun este autor la pureza de este medicamento puede determinarse por el hecho de que si se echa una pequeña cantidad en la mano se evapora sin dejar ningun resíduo; si se agita con agua y luego se filtra el líquido que resulta debe ser neutro y no debe dar reacción con el nitrato de plata; la adición de ácido sulfúrico concentrado no debe producir un color moreno.

El autor resume su trabajo en las conclusiones siguientes:

1° El bromuro de etilo actua con gran rapidez y generalmente sin periodo de excitacion, no ofrece ningun peligro cuando empleado en pequeñas dosis y raramente produce efectos secundarios desagradables.

2° El mejor método de administrarlo consiste en echar la cantidad que se quiere usar, 1 á 5 dracmas sobre una máscara impermeable que se coloca de manera que cubra la boca y la nariz del enfermo;

3° En la mayoría de casos se puede principiar la operación de quince á veinte segundos despues de la primera inhalación, pero la duración de la anestesia será corta y solamente se podrá utilizar para operaciones pequeñas, abertura de abscesos, etc.;

4° Pocos son los pacientes á quienes no se puede administrar este anestésico, (sobretodo á los alcohólicos.)

5° No hay contraindicaciones al uso del bromuro de etilo pequeñas dósis y para operaciones de pequeña duración.

Jóurnal de Médicine de París.

NECROLOGIA.

El Dr. Emmanuel Lecaudey falleció en Paris el 12 de Febrero.

Es con profundo dolor que anunciamos á nuestros lectores la muerte de este eminente dentista, despues de haber ejercido la Cirugía Dental por cerca de cincuenta años.

Durante estos muchos años dedicó su energía al adelanto de la Odontología y con su muerte pierde la profesión uno de sus más grandes y nobles protectores.

El Dr. Lecaudey presidió el movimiento progresista que se efectuó en Francia en 1880, que resultó en la fundación de l' Ecole Dentaire de Paris, de la cual fué sucesivamente director y director honorario. Apesar de su quebrantada salud asistió á varias reuniones del Congreso Dental de Paris donde su presencia fué aclamada por sus mismos admiradores y amigos, que hoy lamentan su muerte, pues con ella han perdido no solamente á un consejero ideal sino tambien á un amigo sincero.

Nos asociamos al inmenso dolor que esta pérdida irreparable ha causado á su familia y amigos.

El Dr. Aguilar Aconseja que lo primero que debe hacerse en enfermos atacados de abcesos, es hacerlo abortar por medio de una incisión ó hacer llegar un instrumento al ápice de la raíz, y pasado un corto tiempo, dice que puede operarse libremente por ser menor el dolor que ocasiona la extracción. En cuanto al estado de algunas señoras en el período menstrual, así como las embarazadas, tampoco ve inconveniente alguno: en cuanto á lo primero, porque con ello evita las molestias de un dolor constante, insomnios, neuralgias y otros trastornos generales, y en cuanto á lo segundo, que lo que peor podría suceder aquí, sería una hemorragia que se combatiría por los medios conocidos. Respecto á las embarazadas, aconseja no administrar la cocaina por temor á sus accidentes que pudieran sobrevenir con perjuico del feto.

REFORMAS DENTALES EN ESPAÑA.

Con contados los paises en los cuales la enseñanza dental no está oficialmente activo que actualmente se efectúa en España, podemos avanzar, sin cuidado alguno, que muy pronto este país dejará de ser contado entre aquellos en los cuales la Ciencia Odontológica no ha recibido todavia la aprobación que merece. Al hablar de reformas dentales en España tenemos que mencionar al Sr. Florestán Aguilar quien desde 1894 está trabajando sin cesar áfin de colocar la Cirujía Dental al nivel de las demas especialidades médicas. A este efecto, el Sr. Aguilar en nombre del Comité Nacional de Enseñanza, los Srs. Joaquin Plet y José Alonso por el Círculo Odontológico de Cataluña y los Srs. Jaime D. de Losada y Luis Subirana por la Sociedad Odontológica Española presentaron al Señor Ministro de Instrucción Pública, una solicitud pidiendo la reglamentación de los estudios dentales. Esta instancia, fué acompañada por una memoria extensa en la cual la Comision Nacional de Dentistas discute detalladamente el método de enseñanza de casi todos los países, en donde la aducación dental está organizada y propone un programa de estudios que la comisión considera como más apropiado á las necesidades de España.

Esperamos que los esfuerzos de la comisión serán coronados con abundantes laureles.

CUIDADOS ANTISÉPTICOS.

Sean estas líneas uno de tantos ejemplos prácticos de lamentables infecciones ocurridas en las clínicas dentarias, para que sirva de lección á los que, ignorantes ó descuidados, dejan de practicar con sus pacientes hasta las más rudimentarias leyes, no ya de la asepsia y antisepsia quirúrgicas, sino de la limpieza vulgar, y sean también un cariñoso aviso para que no abandonen, sino mas bien redoblen las prácticas antisépticas, aquellos de nuestros comprofesores que tienen la buena costumbre de emplearlas.

Hace más de un año, se presentó en mi consulta un caballero *de cuyo nombre no quiero acordarme*, por razones que com-

prenderá quien siguiere leyendo. Con objeto de reconocer ciertas anormalidades que presentaba en la mucosa gingival, le levanté el labio superior, y al observar que la producía algún sufrimiento tan inocente maniobra, hube de interrogarle acerca de ello, y me manifestó que *tenia un grano* que yo había comprimido sin darme cuenta de ello. Le separé entonces algunos pelos del bigote, y vi que, efectivamente padecía un *eczema* del labio, por lo cual le recomendé consultase el caso con algún dermatólogo, y sin dar más importancia al incidente ni volver á acordarme de ello, procedí á la extracción de unas raíces que le molestaban y que eran el motivo de su visita. Excuso decir, que durante la operación más de una vez volverían á estar mis dedos en contacto con el bigote de dicho caballero.

A los quince días próximamente y hallándome ocupado en mi aseo personal, una púa del peinecillo que uso para el bigote, hirió un *granito* que se hallaba oculto entre los pelos. Lejos de mi memoria estaba ya el cliente en cuestión, y nada en absoluto me preocupó la insignificante rozadura del peine; pero pasaron dos ó tres días, la herida se extendía empezaba á molestarme y hube de reconocerme minuciosamente, apreciando entonces una exudación mucilaginosa que me denunció la presencia de un *eczema*. Enseguida recordé al *señor del grano*, y aunque recordaba también perfectamente no haber faltdao á mi costumbre de lavarme las manos con una solución de bicloruro de mercurio antes y después de cada operación, ¿ no puede haberme inoculado el parásito mientras operaba, llevando la mano desde el bigote del paciente al mío sin darme cuenta de ello? Yo así lo creo y por lo menos, hay motivo para sospecharlo, pues ni lo puedo atribuir á ninguna otra causa, ni he padecido jamás la más ligera dermatosis.

Resultado: un año de tratamiento sin conseguir mejoría, pues aunque la base de tales curaciones sea la depilación he querido agotar toda clase de recursos antes de quedarme temporalmente sin bigote y sin barba, no sólo por lo que esos adornos pilíferos puedan significar para un *doncel* como yo en estado de merecer, sino también, porque ejerciendo la profesión que ejerzo, el aspecto de las costras y exudaciones es basante repulsivo para la mayoría de los clientes, y aunque se procure

ocultar lo externo de la afección por medio de una venda, no falta nunca persona tan exenta de ilustración como sobrada de malicia, que atribuya la *podá* á causas más ó menos vergonzosas, pero siempre fatales para un dentista, porque dan por resultado la pérdida temporal ó definitiva de una buena parte de la clientela. No obstante estos razonamientos y mi constancia en la aplicación de toda clase de remedios, el *eczema* se ha mostrado rebelde al tratamiento y he tenido por último que recurrir á la depilación, con la cual empiezo á notar considerable alivío. Afortunadamente se se trata de un *eczema seco* y muy poco extenso, por lo que el aspecto del labio no tiene nada de repugnante, pero sin embargo me contraría más que algo el estar completamente afeitado como un seminarista, expuesto á las interpretaciones que cada uno quiera dar á este cambio tan repentino de mi fisonomía.

Pero esto es lo que menos importa ; lo principal es la enseñanza que de tan práctico ejemplo se desprende y no me cansaré jamás de recomendar á mis ilustrados compañeros la más minuciosa observación de las reglas de la antisepsia, no sólo en beneficio del paciente y como garantía de éxito en toda clase de operaciones, sino también en beneficio propio, pues si en el presente caso se trata de un simple *eczema* sin consecuencia seria de ninguna especie, de igual modo podemos inocularnos con la mayor facilidad una sífilis ú otra afección grave cualquiera.

Yo he sido víctima de un contagio á pesar de ser riguroso en mis desinsecciones ; calcúlese el riesgo á que se expone quien descuida tan beneficiosas prácticas y escarmienten los demás en cabeza ajena ya que yo he escarmentado en la propia.

E. Cortiguera, en la "*Moderna Estomatología*."

El Dr. Evans, de fama universal dejó una fortuna de cuatro millones de *dollars* de los cuales tres millones se emplearán en fundar, en esta ciudad, el museo é instituto dental que llevará su nombre.

El resto se repartirá entre los herederos.

ANUNCIO.

Tenemos la satisfacción de anunciar á nuestros numerosos lectores que el Doctor JULIO ENDELMAN F. de la Facultad Dental de la Universidad de Pennsylvania, se ha hecho cargo de la redacción de la *Revista Dental Americana*.

Nuestro propósito constante es de hacer reformas que sean de interes para los lectores de la Revista y esperamos que la que acabamos de realizar no se apartará del fin que nos proponemos.

LA DIRECCION.

ECOS DIVERSOS.

El libro más antiguo sobre Cirugía Dental fué publicado en 1530 en Alemania y está en posesión del Dr. E. C. Kirk de Filadelfia.

* * *

El Dr. Amoedo de París ha sido condecorado con la órden venezolana del Busto del Libertador.

* * *

El Dr. Florestan Aquilar, Director de *La Odontología* ha recibido el nombramiento de cirujano dentista de la Corte de España.

* * *

En la ciudad de Filadelfia hay 1200 dentistas, es decir uno para cada mil habitantes.

La Revista Dental Americana.

Tomo IX. Mayo 1901. No. 5

EXTRACCIÓN DE LAS MUELAS CORDALES.

En vano podria uno registrar toda la literatura dentística en busca de palabras alagadoras para la llamada "muela del juicio!" Aparentemente la tercera muela ha tenido muy pocos amigos entre la profesión. Ha sido práctica comun, sinó del todo enseñanza, que en la mayoría de los casos, el tíempo gastado en la obturación de estos dientes es pérdida de tiempo.

Se ha creido que estos dientes se hallan más propensos á la carie, y más predispuestos á volverse á cariar, y por cansiguiente que las obturaciones de grandes en cavidades estos dientes solo servirían para objetos temporales. Se ha declarado con frecuencia que en casos de exposición de la pulpa, sería casi inútil el tratar de salvarla. Siempre que no pueda probarse que las acusaciones contra el tercer molar se hallan fundadas en hechos, pedimos explicación por el desden en que se ha tenido este diente por una profesión que, sin duda, tiende más ó más á evitar las extracciones.

Es muy probable que la poca inclinación hacia al tratamiento y obturación del tercer molar sea debido á la dificultad del lugar que ocupa. Muchos han apaciguado sus conciencas, al condenar este diente á la extracción, persuadiéndose á sí mismos de que al paciente le quedan bastantes dientes con que

masticar, y que hallandose al extremo de la arcada dentaria, su extracción no interviene con la utilidad futura de los demás órganos.

Cierto número de experimentos hechos durante estos últimos años han probado que este dógma (tan comunmente aceptado y frecuentemente enunciado) por lo menos se halla abierto á seria discusión. Parece como que la pérdida de la muela del juicio debe causar á la arcada injuria positiva, y si ha habido alguno hasta ahora de esta opinión, ciertamente no ha aparecido en nuestra literatura colocado con alguna prominencia.

El primer caso que hizo dudar de la veracidad de esta regla fué la boca de una joven cuya muela del juicio superior había salido con cavidades de gran profundidad. Sus sensibilidades eran excesiva, y la paciente no se hallaba muy inclinada á obturarselas. Ella no había perdido ningún otro diente, y como ellos solo eran "muelas cordales" se aconsejó la extracción. La paciente volvió después de un año; y se quejaba amargamente de lo dolorido que se hallaba la encía en esa región, y un exámen cuidadoso demostró el hecho de que los molares de los doce años se habían corrido hacia atrás permitiendo que gran cantidad de alimentos se introdujeran y retuviesen en los espacios intersticiales. Esto no solo causaba dolor considerable sino que, naturalmente, amenazaba la carie de los otros cuatro molares superiores restantes.

El problema era difícil, pero al fin se consiguió una solución. El tratamiento consistió en el uso de un aparato regulador, él que forzaba las muelas hacia atrás hasta el contacto, y la oclusión de las mandíbulas superior é inferior se corrigió, á fin de evitar la tendencia que había forzado los dientes superiores hacia atrás. En esta posición los dientes se aseguraron con mayor certeza colocando una orificación en el molar inferior y levantándolo de manera que tendiera á forzar al molar superior hacia delante en lugar de hacia atrás.

Desde entonces, observaciones más escrupulosas han revelado el hecho de que este resultado es muy comun en la extracción del tercer molar, con especialidad en la mandíbula superior; por consiguiente, parece razonable el llamar la

atención de la profesión á la útilidad del tercer molar, y mencionar el hecho de que su presencia en la arcada ayuda á asegurar los dientes juntos formando el contacto que se perdería si se les extragera. Por lo dicho parece que cualquiera que sea el tiempo requerido en procurar su salvación no es tiempo perdido.

DR. OTTOLENGUI en *Items of Interest.*

TERCER CONGRESO MÉDICO PAN-AMERICANO

Informes del Dr. A. C. Betancourt.

La Sección Dental del Congreso Médico Pan-Americano, se reunió en uno de los salones de la Universidad, en la Ciudad de la Habana, durantes los días 4, 5, 6 y 7 de Febrero, 1901. Se leyeron algunos escritos interesantes de los dentistas locales, y aunque muchos deutistas de los Estados Unidos prometieron asistir ó enviar algún escrito, solamente dos cumplieron con lo último. Erastus Wilson, M. D., D. D. S., presidió, y el Dr. Adolfo C. Betancourt se hizo cargo de la secretaría.

Un delegado del Colegio Dental de Kansas City se hallaba presente, Jefferson Griffity, M. D., más ese caballero no presentó ningún escrito. Los títulos de algunos escritos que se leyeron son:

"Sarcomata de la Maxila," Dr. Ygnacio Rojas.

"Causas Predisponentes de la Carie de los Dientes en general y en particular en Costa Rica," Dr. B. Marichal.

"Consideraciones acerca de los prospectos Dentales en Cuba," Dr. Erastus Wilson.

"Extirpación Inmediata de la pulpa Dental en la Higiene Dental," Dr. Andres Weber.

"Se tradujo un escrito de nuestro colega de los Estados Unidos el Dr. Lederman, M. D., titulado, "Influencia sobre la arcada Dental la Respiracion Bucal," el cual mereció el aplauso de los presentes.

La narración del Dr. Talbot referente al "Tratamiento de de la Gingivitis Interstical" fué repetida frecuentemente elicitando varios comentarios, y se consideró como nuevo é

interesante el modo que él describió de probar la acidez de las secreciones por medio de planchas de yeso. Con referencia á este último, él lo describe así:

"El método de Liebreich en el nso de planchas de yeso, según fué elaborado por A. H. Hoy, de Chicago, es como sigue;

"Mezclese cierta cantidad de yeso bien fino hasta que tenga la consistencia de crema; incorpórese bien el yeso. Tómense dos pedazos de vidrio, córtense cuatro pedazos de madera de tres-diez y seis avos de pulgada de grueso y colóquese uno en cada ángulo del vidrio; échese el yeso en el centro y colóquese el otro vidrio arriba, apretándolo sobre los pedazos de madera. De este modo se puede obtener una superficie muy lisa. Hágase un cortador redondo, de un pedazo de laton, del tamaño de una peseta. Quítese el vidrio de arriba corriéndolo hacia un lado; y córtese en discos antes que el yeso se endurezca. Estos discos se preparan como sigue: Una solución de tornasol (litmus) en doce partes de agua, se alcaliza ó vuelve azul añadiendole unas cuantas gotas de amoniaco. Después que los discos se hayan endurecido, se pinta la superficie con la solución, con una brocha de pelo de camello, dos ó tres aplicaciones, hasta obtener una superficie azul igual. Prepárese una solución de ácido sulfúrico, quimicante puro, dos partes de éste por cada quinientos de agua destilada.

"Para preparar el disco para la prueba, ráspese la mitad de la superficie azul de la plancha hasta obtener nna superficie de azul claro. Para ésto solo se necesita quitar muy poca cantidad, pues el azul penetra corta distancia. Pásese una brocha empapada en el ácido por arriba, ligeramente, sobre la superficie expuesta, lo que convertirá en roja la parte próxima á la azul. Cuando un poco de algodon envuelto en una mondadiente y mojado en agua destilada se pasa por ambos colores sin que que se altere su apariencia, todo se encuentra listo para la prueba. Ahora puede aplicarse el fluido que se quiere probar, orina, saliva ó sudor. Siempre que sea pcsible, la exudación debe aplicarse para la prueba tan pronto como se sale del cuerpo, cuidando aplicarlo en cantidades fijas á la vez.

"Aplíquese el fluido que se va á examinar á ambos

colores, azul y rojo. Cuando se examina la saliva, la boca debe lavarse dos ó tres veces antes de obtener la muestra, y la primera cantidad que salga de las glándulas no debe usarse. Solo debe usarse saliva fresca obtenida directamente de las glándulas. Después de haber usado las planchas una vez, pueden volver á teñirse y usarse indefinidamente. Antes de estudiar las secreciones de individuos en estado enfermizo, el dentista debe probar repetidamente las secreciones de individuos en buen estado de salud y bajo diversas condiciones.

"Este método de prueba es mucho más delicado de lo que es posible hacerlo con papel tornásol (litmus).

"Con frecuencia el papel tornasol deja de revelar las reacciones que, por este método, son evidentes. Es casi imposible obtener un tornasol rojo permanente satisfactorio. En este método, las partes roja y azul hacen contraste la una con la otra.

"Las secreciones del cuerpo deben ser puestas lo más pronto posible en condiciones amfotéricas, siempre que sean ácidas. Condiciones amfotéricas son aquellas reacciones que afectan ambos colores azul y rojo.

"Si el rojo se vuelve azul, y el azul rojo, la reacción que ha tenido lugar es amfotérica. La sal que da la reacción alcalina es fosfato trisódico; el que da la reacción ácida, fosfato monosódico. Cuando se produce un color uniforme, eso demuestra que en las excreciones existen sales alcalinas y ácidas en cantidades normales sin exceso de ácidos libres. El peso específico de la orina normal es de 1018 á 1025. Para determinar el peso específico, debe usarse la orina de la mañana. Si éste es de 1018 á menos y ácido, la causa se halla en la fermentación del intestino pequeño. En tales casos, evítese el pan de levadara, frutas ácidas, vinos, vinagre y demás ácidos. Si el peso específico es de 1025 ó más y ácido evítese la carne."

* * * * * * *

Este escrito se leyó en Ingles, y aquellos que entendían el idioma la apreciaron altamente.

Se hizo todo lo posible para hacer la corta visita de los delegados agradable y cómoda, y muchos sentían tener que volver á sus casas. Para aquellos que nunca habían visto un

ingenio de azucar, se les presentó la oportunidad de visitar uno de la vecindad, en está provincia, el que se hallaba en activa molienda y refinación.

El próximo congreso se reunirá en Buenos Aires en 1904.

CRÓNICA PROFESIONAL.

Las revistas dentales y su influencia en los adelantos de la Odontología.

Las revistas dentales, no son otra cosa que unas hojas cosidas formando cuadernos que semejan á la cátedra donde se aprende, y á la escuela donde se educa, brazo fuerte que pelea por los derechos y deberes profesionales, contínuo caminante en el mundo de la ciencia, cuyo camino elabora y prepara para arrojar la semilla del progreso.

Las revistas dentales son el foco resplandecimiento que alumbra todo lo útil, todo lo benéfico, todo lo importante que en las diversas manitestaciones del saber humano, ocurren en el transcurso impávido de los tiempos; son el heraldo propagador de todos los inventos útiles que crean los cerebros activos y que redundan en pro de la humanidad; son la bandear cosmopolita que difunden por doquier todos los adelantos, todas los conquistas, todos los descubrimientos, todo lo que cual secreto mágico de los pasados siglos de alquimias y fanatismos, se traducen en entes reales que pareciendo en un principio de imposible realización y aportados luego á la práctica, resultan sencillos, claros y terminantes, creyendo que á cualquiera pudiera habérsele ocurrido aquello solo visto en los siglos de las luces, de la electricidad, del eterradiante, de la asepsia y de las intervenciones cruentas, procesos todos que son como estrellas refulgentes que alumbra el horizonte moderno de la medicina práctica.

Por eso ante esa institución veneranda que atraviesa los espacios dando las noticias con pasmosa rapidez, que salva los obstáculos, que acorta las distancias, que suprime las cordilleras y montañas, que cruza los rios, que pasa veloz por cima de las inmensas sábanas que forman los Océanos con sus azules ondas de salada espuma, sin importarle el conjunto de lenguas, sin importarle la diferencia de nacionalidades, sin

importarle la clase de religión, atenta solo á prestar su benéficio influjo á todo lo que las cédulas multipolares del cerebro crean en su actividad pasamosa, y que resulta en favor de las resistencias que las barreras orgánicas oponen á los ejércitos microbianos que con feroz empuje pretenden avasallar y destruir las leyes de la biología dinámica de la organización vigente por eso ante esa institución llamada prensa dental no cabe más en sus aplicaciones p1ofesional es, que rendirle el tributo debido á la pureza de sus aspiraciones, á la rectitud de sus miras y á lo transcedental de sus trabajos, colocándola siempre entre las instituciones, en el sitio y lugar que gloriosamente ha conquistado en la humanidad.

De las consideraciones expuestas, se me ocurre preguntar.

¿Que sería del arte dental en España si no existieron revistas profesionales? Que estariamos como á principios de siglo en que aquella estaba dominada por rancias teorías de un empirismo secular que la condenaba á la inacción, impidiendo así que la cirujía y prótesis dental descubriera nuevos horizontes.

A esas revistas se debe que conozcamos portentosos descubrimientos, pues si solamente hubieramos de concretarnos á aplicar los medios que nos proporcionan los diferentns tratados escritos hasta el día y nuestra propia práctica individual, y desconociésemos los adelantos que hoy en la Península y mañana en el Extranjero se ván desarrollando, ¿que progreso serian los nuestros?

Con esa poderosa acción que ejercen las revistas déntales, tenemos sobrados medios para progresar en el arte, y para conseguirlo, tengamos en cuenta hemos de fijar todos nuestra atención en los grandes beneficios que esa poderosa palanca social llamada prensa y con razon el cuarto poder nos facilita periódicamente, aprovechando con asiduidad sus publicaciones y estudiando todo aquello que pueda reconocerse como nuevo á fin de agregarlo á los conocimientos adquiridos y de este modo lograr que seamos verdadera rama de la ciencia médica.

Muchas son las ideas que de continuo acuden á mi memoria, y vehemente són los fines que me animan para ver de con-

seguir los anhelados deseos de todos los que ejercemos el arte científico de la Odontología; y á veces ocurre que reflexiono y me digo:

¿Con que facilidad veriamos los progresos si todos á una nos hiciesemos eco fiel de lo que aconsejan y enseñan las revistas profesionales! Los jóvenes con su entusiasmo, y los de edad madura con su práctica, demostrando á diario los conocimientos por medio de la prensa, llegariamos á ver logrados nuestros propósitos cual sucede á las grandes agrupaciones y colectividades.

Como uno de los medios principales repito debe señalarse el que las revistas dentales propagan descubrimientos, y que de no disponer de tan poderoso vehículo, tardaríamos años y años en llevar á todos los pueblos su bienhechora influencia.

Hoy gracias á esas revistas, los trabajos de las inteligencias privilegiadas que consagran sus desvelos y afanes al mayor explendor, de la ciencia Odontológica, son conocidos por todos nosotros inmediatamente, y de este modo las felices iniciativas de aquellos, y el perfeccionamiento que otros logren llevar á los trabajos del génio, pueden ser aprovechados por cuantos dedicamos nuestra actividad á esta rama importantísima de los conocimientos humanos.

Todos necesitamos de una revista dental; sin ella, los conocimientos permanecerían estacionados, y los progresos de nuestra arte irían tan lentos, que transcurriría larguísimo plazo entre la innovacion ingeniosa y su aprovechamiento por la generalidad, que es á lo que tenemos tendencia.

Debemos pues procurar en lo sucesivo aunque sea preciso hacer algún pequeño esfuerzo, ponernos en directa relación con ella y no dar lugar á que los trabajos que realice se desconozcan por el solo hecho de leer por casualidad cuantos asuntos pública, circunstancia no aprovechable si hemos de ser amantes y preservar en el mayor progreso de la cultura profesional.

¿De que servirían nuestros grandes esfuerzos realizados de contínuo en favor del mayor progreso del arte si la prensa nos abandonara? Sus resultados serian fríos, esteriles y quedarían abandonados en la oscuridad como quedan todos cuan-

tos asuntos se desligan de tan importante factor, puesto que con él se consígue, no solo la mayor extension de un adelanto cualquiera, pues si que tambien despierta ideas adormecidas con la colaboracion de sus escritores que sin tregua ni descanso, buscan por todos los medios que le son hábiles poner de manifiesto las ideas de hombres estudiosos que nos sirven de guía, cual el faro en un puerto sirve á la nave.

No dudemos por lo tanto que de igual forma que el cazador va á espera de la liebre, así nosotros estemos también preparados á la llegada de un invento ó adelanto cualquiera que nos anuncien las revistas para aprovecharlo, y no solo leerlo y releerlo detenidamente, pues además hemos de estudiarlo, y si de nosotros puede obtenerse algun beneficio, protejerlo con insistencia y decidido propósito hasta conseguír los fines que se propangan; pues si las revístas dentales ejercen saludable influencia en todas las ramas de los conocimientos humanos, esta influencia sube de punto cuanto se trata de profesiones que como la nuestra sigue los agigantados pasos del progreso y perfeccionamientos.

¡Gloria á Gutemberg inventor de la imprenta! Su nombre se perpetuará á través de los siglos.

Jose M. Castrillo,

En el *Correo Internacional Odontológica y Clínica Dental.*

LAS CARIES SECUNDARIAS.

Cuando un diente obturado principia á cariarse por los márgenes ó debajo de la obturación tal caries es generalmente designada como "Caries secundaria" ó "Caries recurrente" y la teoría de la causa de esta especie de caries ha sido, por lo general, una teoría eléctrica, la producción de la corriente eléctrica ó galvánica atribuyéndose á las relaciones de la obturación, el tegido óseo del diente, y la saliva, los unos á los otros.

Toda esta teoría está confutada por el eminente profesor Dr. W. P. Miller, de Berlin, Alemania, en un papel publicado en el "*Dental Cosmos*" de Abril 1900. Este papel es tan profundo, científico y lógico que aceptamos su razonamiento como correcto y sin la posibilidad de refutación.

El resultado de sus experimentos é investigaciones ha demostrado las causas de esta especie de caries de ser las mismas causas que efectuaron las lesiones en el primer lugar, las puntas de infección nueva siendo el resultado de mal-adaptación de los materiales obturantes, imperfecta manipulación de ellos, ó cambios subsecuentes en las obturaciones mismas.



FIG. 16

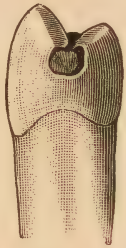


FIG. 17

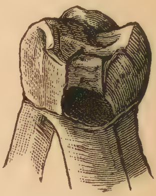


FIG. 18

Estas condiciones ofrecen una solución tan aparente de las causas de caries secundaria que no hay necesidad de introducir factores cuyas acciónes no han sido nunca demostradas.



FIG. 19

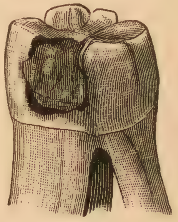


FIG. 20

Si el diente, la saliva y la obturación en combinación forman una batería eléctrica, su potencia debe ser mucha más aumentada cuando tal obturación es metálica que cuando de cimento ú ótro empaste. El Dr. Miller dice: "Tengo en mi

colección de dientes extraidos ciento veinticinco con obturaciones de amalgama, ciento treintiuno con empastes de cimento, y veintidos con empastes de guta percha. "Entre los dientes obturados con amalgama, muchos tenian obturaciones grandes en las superficies intersticiales. De estos no hice cuenta."

Haciendo comparación entre estas tres clases, encontré once por ciento de las orificaciones en las superficies masticatorias con caries recurrentes; las obturaciones de amalgama veinte por ciento. En las superficies intersticiales —— oro 28 por ciento; amalgama 30 por ciento. En las obturaciones compuestas, oro 18 por ciento; amalgama 34 por ciento. En las obturaciones bucales, oro 25 por ciento; amalgama 41 por ciento."

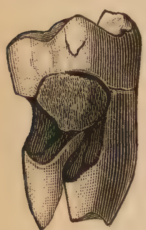


FIG. 21

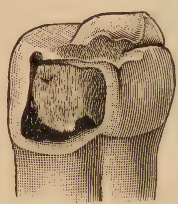


FIG. 22



FIG. 23

"Las obturaciones de cimento demostraron 66⅔ por ciento de caries recurrentes en las superficies intersticiales y 38 por ciento en las superficies masticatorias."

"En las Figs. 16, 17, 18, 19 tenémos una ilustración de algunos casos típicos de caries recurrentes en obturaciones de cimento. Estos ejemplares demuestran que los puntos en que se desarrollan con más frecuencia las caries recurrentes, son los mismos como en las orificaciones ú obturaciones de amalgama. En los casos de obturaciones de cimento las cavidades recurrentes son más grandes que en los dientes orificados á causa de la desintegración del cimento mismo."

"Si las caries recurrentes fueren debidas á la acción de corrientes eléctricas las razones entre las diferentes clases sería muy diferentes de los resultados obtenidos, pues las obtura-

ciones metálicas son los mejores generadores de la electricidad.''

''En esta conexion la cuestion se propone ¿porque no encontramos jamás las caries al rededor de los cuerpos metálicos ——como puntas de lanza, balas de fierro, cobre ó plomo —— que se encuentran fijados por muchos años en los colmillos vivos de los elefantes? El sitio de estos cuerpos es muy favorable á las acciones eléctricas.''

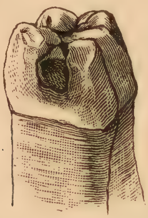


FIG. 24



FIG. 25

La Fig. 20 representa la caries recurrente al rededor de una obturación compuesta de amalgama y cimento.''

''Hay una teoría, generalmente aceptada por la profesión, que los dientes empastados con guta-percha no son sujetos á las caries recurrentes aun cuando no sean impermeables las obturaciones. Esta teoría es, por lo general, correcta y las causas puramente mecánicas. *Primero;* estas obturaciones no se quedan en posición tanto tiempo como las obturaciones metálicas. *Segunda*; los choques de masticación trasmitidos hasta las paredes de la cavidad por el oro ó amalgama resultan con frecuencia en la fractura de estos márgenes delicados, mientras que la guta-percha no siendo rígida y dura como un metal, neutraliza la fuerza del choque; los márgenes así fracturados y desintegrados son focos de nueva caries ó caries recurrente.

Tercero: el efecto de la masticación sobre una tapadura de guta-percha aumenta su presión contra las paredes de la cavidad y asegura su adaptación continua. Sin embargo encon-

tramos las caries recurrentes al rededor de las obturaciones de guta-percha con bastante frecuencia."

"En la Fig. 21 nótamos una cavidad grande encima de una obturación de guta-percha rosada en la superficie bucal de un tercer molar superior. Es posible ser el resultado de imperfecta adaptación no estando expuesta á la presión de la masticacion."



FIG. 26

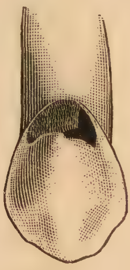


FIG. 27

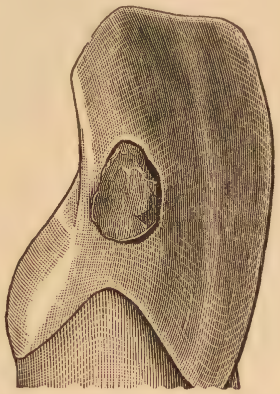


FIG. 28

"La Fig. 22 representa una cavidad en la superficie lingual de un molar inferior obturado con guta-percha dura. Las caries recurrentes se extienden por los márgenes cervical y bucal. Tengo un número de tales casos en mi colección y como resultado de mis observaciones estoy convencido de que las calidades salvadoras de la guta-percha no son resultado de virtudes terapeúticas contenidas en el material ni la falta de acción galvánica, sino debida á sus propiedades físicas solamente."

"Las caries resultan de la acumulación y retención de partículas de alimento entre ó en las fisuras, surcos y depresiones en las superficies libres de los dientes, podemos designar estos puntos como *centros de retención*. Si, al obturar una cavidad, no eliminamos este *centro de retencion* que primeramente causó la caries, hay todo razon de anticipar su recurrencia pronto ó tarde. En la Fig. 23 los surcos y depresiones no fueron enteramente eliminados. En la Fig. 24 la forma de la obturación

se ha cambiada, y en la Fig. 25 el esmalte en los márgenes cervicales era tan frágil que se sufrió fracturas durante y despues la operación obturante.''

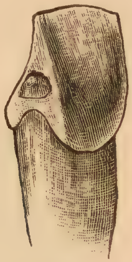


FIG. 29

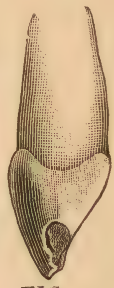


FIG. 30

''En todos los casos representados en las Figs. 26, 27, 28, 29 y 30 las caries recurrentes han sido el resultado de imperfecta preparación de las cavidades ó falta de adaptación y condensación del oro ú otro material empleado.''

NEUROLOGÍA DENTAL.

Sobre este tema se leyó recientemente ante la Sociedad Dental del Estado de Ohio un escrito muy científico é importante, y durante la discusión subsiguiente se citaron varias opiniones y casos interesantes por los miembros presentes, entre los que se hallaban los siguientes:

Dr. H. A. Smith: ''Una vez me dijo una Señora, ''Por que razón los dentistas no pueden evitar el dolor? ¿ Por que no se dedican más al tratamiento de este síntoma?'' Mas la cuestión no es si se nos enseña á hacerlo, sino ¿ podemos evitar el dolor? Si no podemos hacerlo es porque no somos buenos fisiólogos; no entendemos nuestra fisiología, y por lo tanto, no podemos ser patologistas y tratar los dolores nerviosos á no ser que sepamos fisiología y patología.

El citar casos no es siempre lo más deseable, mas todos tenemos tales casos. Este es un caso de odontalgía, que se presentó en un hombre quien no podía localizarlo, pero creía era de la mandíbula inferior. Al sentarse en la silla exclamó,

"El dolor se me ha ido al dedo gordo del pié." De este modo se corría de un lugar á otro. La irritación primaria se hallaba en el dedo gordo del pié, y por neurisis reflexiva afectaba á los dientes, pues en estos no se hallaba ninguna causa aparente.

Hay muchos casos en que el dolor se refleja del ojo y el oido á los dientes. Los oculistas se negaron por mucho tiempo á creer que las lesiones de los dientes afectasén los ojos, pero más tarde han tenido que reconocer esta verdad. Durante 1885 tuvo lugar una discusión prolongada entre el Dr. Sexton, de Nueva York, y el Dr. Harlan acerca de si sería prudente salvar los dientes devitalizados ó no. El Dr. Sexton, tenía mil quinientos casos en los cuales los dientes desvitalizados habían causado enfermedades de los oidos. El Dr. Harlan argüía de que esa no era necesarimente la causa. Mas no hay duda alguna de que los dientes sin pulpa son á veces causa de irritaciones, y el Dr. Saxton insistía en que así era, aunque no siempre era redonocido por los individuos, pero el Dr. Harlan se sostenía en lo contrario.

La cuestión que se deduce ahora es ¿ cual de las diferentes condiciones de la pulpa la produce? ¿ Es la condición de la pulpa hiperémica ó supurativa, ó será causada por alguna enfermedad peridental? Probablemente es la pulpa que tiene hiperemia y la que induce acción reflexiva en los órganos del oido. Cuando hay carie puede haber más ó menos irritación en la pulpa, y esto puede causar dolor de oido reflexivo. Así parece que el Dr. Harlan se hallaba correcto en su aserción.

Frecuentemente el dolor de cabeza es el resultado reflexivo de algún diente enfermo. Dudo si hay quien comprenda enteramente cuantas incomodidades el dolor de cabeza nos ocasiona en esta vida. Si lo comprendiésemos pondríamos mucho más cuidado de nuestra parte.

Un caballero Inglés, al diagnostizar los dolores de cabeza producidos reflexivamente por los dientes, dice; si es un dolor de cabeza occípito, se afecta los dientes anteriores de la maxila; si el dolor de cabeza es temporal, es invariablemente el diente superior. Estos hechos se hallan bien establecidos. Yo re-

cuerdo de un caso en que el dolor reflexivo de un diente enfermo afectaba la vista.

Una maestra sufría de lacrimosidad excesiva. Se veía privada del desempeño de su profesión á causa del excesivo derrame de lagrimas. El mal era más pronunciado en el ojo izquierdo ; ella podía ver escasamente. En el lado izquierdo de la boca encontramos un diente cuya pulpa se hallaba expuesta, aunque viva. Á las tres semanas de tratamiento del diente el derrame de lágrimas cesó. El otro ojo no se hallaba tan mal, solo tenía una ligera lacrimosidad ; mas había tambien un absceso en un incisivo lateral, y después de haberlo tratado por el mismo espacio de tiempo, el derrame del otro ojo cesó también.

Dr. Otto Arnold : En casos de neuralgia en la cara ó en el craneo es un modo de proceder muy bien aceptado el buscar cuidadosamente en los dientes la causa excitante, tales como pulpas expuestas, canales pútridos, piedras pulpares, etc. También puede haber irritación producida por obturaciones grandes, etc. Entre los niños, durante el periodo eruptivo, los disturbios neurales debidos á irritaciones dentales pueden y en realidad se manifiestan en una variedad de indisposiciones, causadas por la irritación en los ápices de los dientes en desarrollo. Temo que estas causas no son siempre reconocidas por los praticantes en general. Además, el resultado de irritaciones dentales puede ser la neurastenia, que conduce á la locura. Estas condiciones lo mismo que otras aun más serias se presentan con rareza ante dentista, á no ser que los sean remitidos por médicos que reconozcan tales relaciones, ó en casos accidentales como el siguiente :

Hace algunos años se me llamó para que atendiese á cierto número de pacientes lunáticos quienes sufrían de afecciones dentales bien definidas. Después de haber operado en todos aquellos que se sabía necesitaban mis servicios, el médico que atendía me llamó la atención hácia una mujer como de treinta años de edad, de caracter bonachón al parecer, y la que hacía dos años estaba en el hospital. Ella había presenciado todas las operaciones, y aunque un espectador mudo parecía muy interesada. El médico, más en broma que otra cosa, le pre-

guntó que si quería extraerse algún diente. Para nuestra sorpresa, ella contestó que sí. Yo procedí á examinarle la boca, y nuevamente me sorpendió lo que en ella ví. Las muelas de ambos lados se hallaban flojas por abscesos ya de algún tiempo, los que habían invadido el tegumento en todas direcciones. Se acudió á la extracción á la cual siguió una descarga abundante de pus ofensivo, y en todos conceptos, este fué el peor caso de todo el día. El hecho de que ella nunca se había quejado ni demostrado de ninguna manera síntomas que pudiesen asociarse con tales disturbios era lo más notable de este caso. Yo no volví á ver este caso, pero se me informó á intervalos de su mejoría y de su dada de alta final, en menos de un año, como curada de sus afecciones mentales. ¿No podríamos conjecturar por lo menos en este caso que las afecciones dentales eran un factor importante en él?

Dr. Wright: ¿Pueden ser recuperados los grandes nervios cuando han sido divididos en las operaciones quirúrgicas? Me parece que en este particular aún nos hallamos en las tinieblas. Por supuesto, los tegumentos que rodean estos nervios se reparan con facilidad y presteza, mas si el nervio vivo se regenera ó no es aún asunto de duda. Tenemos en los Estados Unidos setenta y seis millones de habitantes. Algunos neurologistas dicen que el cerebro de un adulto humano tiene como setecientos millones de celdas nerviosas. Por esto podremos ver cuan inmensa es la tarea si tuviesemos que estudiarlas todas para conocerlas. Afortuadamente para nosotros, estas se hallan agrupadas en mazos ó columnas, teniendo gran número de ellos el mismo fin, y por lo tanto, podemos más facilmente conocer sus funciones.

Yo le extraje una raiz bicuspide á un hombre, la cual no le dolió absolutamente, por lo que yo pude observar; mas el se encogió quejandose de un dolor en el oido. Esto era estraño en verdad, y como el era un especialista en los oidos le pedí estudiase el fenómeno y me notificase del resultado, mas no se pude confirmar nada definitivo.

Dr. Jorge H. Wilson: Mientras el Doctor leía su escrito se me ocurrió una idea, aquí se halla la ilustración de un punto que nuestro Presidente indicó en su discurso, la idea de hacer

comprender á los estudiantes que empiezan el estudio dental de la posición elevada de la profesión. ¿No debemos nosotros hacerles comprender, cuando les damos las instrucciones, de que el trabajo que van á empezar es el de una profesión elevada, y persuadirles de la necesidad de adquirir conocimiento completo de la química, bacteorología, fisiología, etc., en lugar de hacerles creer que es enteramente mecánica, y que todo lo que necesitan es llegar á adiestrarse en ella? Ellos deben poseer una educación tan completa como el practicante médico. Esto necesitaría naturalmente que todos los colegios y la profesión en general enforzara estos estudios, y cuando el curso sea de cuatro años creo se habrá efectuado.

Dr. W. H. Whitslar: Hace como cien años que Galvani, el gran científico, estudiando las ranas eléctricas, suspendió algunas de ellas con un alambre de cobre de una barra de hierro de su balcon, y observó que cuando el viento soplaba las ranas contra la barra de hierro tenía lugar una contracción especial, de lo que vino á concluir que dentro de la rana se desarrollaba cierta cantidad de electricidad.

Al mismo tiempo Volta encontró, experimentando con metales, que tomando dos de diferente clase, zinc y cobre, por ejemplo, y trayendolos á formar contacto en un flúido se desarrollaba una corriente eléctrica. Repitió el experimento de Galvani, y vino á la conclusión de que la idea de Galvani era erronea, y de que no había tal acción eléctrica en la rana, y que la acción tenía lugar entre el cobre y el hierro mientras formaban contacto. La carne de la rana desempeñaba el papel del flúido entre los metales. Por lo cual el concluyó en que existía una fuerza electro-motriz en los músculos nerviosos de la rana, Ahora aparece la cuestión. ¿Es el cambio molecular ó químico? Esto no se halla decidido aún. Sin embargo, algún cambio químico debe verificarse. Tómese, por ejemplo, el nervio de la espina dorsal; un 60 por ciento de él es agua, y el restante protosidad, etc. Y hay razones para creer que debe verificarse ciertas reacciones químicas entre estos elementos ocasionando las neuralgias.

Sabemos que hay cierta clase de corriente que pasa de un lado á otro del nervio, estimulando los músculos, y también

parece posible que haya otra clase de corriente que pasa de una persona á otra. Puede ser influencia hipnótica; á lo menos es sicológica.

A PROPÓSITO DE LA GINGIVITIS EXPULSIVA.

En un trabajo sobre la gingivitis expulsiva, el doctor Morhange, aconseja la reimplantación de los dientes movibles, cuya extracción se ha impuesto. Después de la extracción, y préviamente desembarazados del tartrato, se resecan las partes necrosadas después de haber desinfectado el alveolo con agua oxigenada y de haber cauterizado con ácido sulfúrico monohidratado, se reimplantan.

Para fijarlos en el alveolo, se les liga á los dientes vecinos con hilos de platino; los días que siguen á la operación, lavados, cauterización, etc., el tratamiento ordinario de los dientes atacados de gingivitis expulsiva, y como si estos dientes no hubieran sufrido la reimplantación.

Este lógico tratamiento que el doctor Morhange aconseja, puede en efecto dar resultado, pero sería preciso ponerlo en práctica durante algún tiempo, y ver qué es lo que de él se puede esperar.

La Odontología.

SUSCRIPCIONES RECIBIDAS.

Acusamos los abonos siguientes:—

Manuel Ignacio Polo.
G. E. Gonzalez.
Elias Lima.
Gumersindo Atalay.

El Alcohol en la Caries Dentaria.—El profesor Buckuer, de Munich, en un estudio sobre el alcohol, demuestra que éste detiene la propagación de la caries dentaria. Se le debe emplear durante algún tiempo, en algodones empapados que se colocan dentro de la cavidad, llegándose así á favorecer la formación de la dentina secundaria. Sobre las encías, obra como antiséptico, evitando ó corrigiendo la inflamación gingival.

AFORISMOS.

El oro es la mejor substancia para rellenos de dientes y muelas.

* * *

No esperes á que te duelan las muelas para pensar en que el dentista las rellene.

* * *

Usa un limpia dientes, hecho de cañón de pluma, y limpia bien tu boca después de cada comida.

* * *

Nunca ocupes á un dentista, solo porque es barato en sus precios. A la corta ó á la larga, resultará ser muy caro.

* * *

El quebrar nueces con las muelas, expone su esmalte y las hace propensas á carearse.

* * *

Las más pequeñas cavidades, erosiones, ó manchas en el esmalte, exigen la inmediata atención de un dentista.

* * *

Las muelas necesitan el frotamiento de la masticación y el ser bañadas por la saliva que lava su superficie. Para aseguarse una salud perfecta, es preciso que todo adulto posea una dentadura sana, y para conservarla sana, es preciso tenerla siempre muy limpia. *La moderna Estomatología.*

La Revista Dental Americana.

Tomo IX. | Junio 1901. | No. 6

NEURALGIA FACIAL.

Por el Dr. E. A. Smith, Rome, N. Y.

Llegará el día, y en realidad ha llegado, cuando los médicos referirán á los dentistas casi todos, sino todos, los casos de neuralgia de la cara y cabeza.

¿Nos hallamos acaso competentes para tomar cargo de tales casos, examinarlos cuidadosamente, y devolverlos al médico con dictamen positivo de si son ó no producidos por condiciones enfermizas de los dientes? Por supuesto, está bien entendido que hay otras causas ademas de las condiciones enfermizas de los dientes que causan la neuralgia facial, tales como la malaria, sífilis, catarro, etc., más los dentistas solo son responsables por los casos que se originan de los dientes, y solamente á estos me limitaré en este escrito.

Supongamos que se nos ha mandado un paciente á nuestro gabinete con terribles dolores por la cabeza, lados de la cara y tal vez la lengua. El ha acudido á su médico quien lo ha enviado al dentista, habiendo excluido todas las posibilidades de la dificultad con excepción de los dientes, diciendole que vuelva si no recibe alivio. Uno empieza la pesquisa. Naturalmente, siempre se empieza por buscar pulpas expuestas ó pútridas y será muy dichoso uno tanto como el paciente si se encuentra el uno ó el otro de estos casos, pues entonces se

puede efectuar su cura facilmente. Es escasamente necesario mencionar el modo de diagnostizar estos casos. Las pulpas expuestas se encuentran facilmente con agua fría ó una tienta y las condiciones pútridas con la presión, sonda, apariencia del diente, su historia, etc. Pero en casos de neuralgia, especialmente los de larga permanencia, no se encuentran tales causas.

Suponiendo que no existan ninguna de estas causas, se excluyen y se buscan los terceros molares impactos ó algún otro diente impacto, ó condición anormal de los dientes. Si no se obtiene éxito en estas pesquisas, solo quedan dos causas probables y estas son las mas difíciles de encontrar, á saber: exostosis y piedra-pulpar. Ahora bien, antes de proceder adelante con los dientes, creo tenemos el derecho de exigir un exámen cuidadoso de los ojos, oidos, nariz y otras partes, puesto que esto puede hacerse sin destruir dichas partes, mientras que un examen más minucioso de los dientes trae devitalización ó extracción.

Después de hecho esto se procede buscando la causa en los dientes. Se pregunta si ha habido alguna inquietud acerca de los dientes con la esperanza de encontrar exostosis; si no ha habido alguna y no hay señales de exostosis se difiere su busca y se trata de encontrar piedra-pulpar.

Según todos sabemos, piedras pulpares ó nódulos pulpares son depósitos calcáreos originados en los vasos sanguíneos de la pulpa dental como resultado de congestiones venosas ó hiperemia. Por lo tanto, esperamos encontrar algún diente que tenga grandes obturaciones ó la superficie carcomida en la región del dolor, pues estas son las causas más propensas á producir irritaciones que ocasionen congestiones venosas. Solo podemos devitalizar el diente, explorar luego los canales con las brochas más finas; si no se presentan obstáculos que impidan llegar hasta el ápice de la raiz, se puede estar seguro de que el diente se halla libre de tales irritaciones.

¿Hasta donde debemos continuar desvitalizando dientes antes de empezar á buscar si hay exostosis? A esto diré, solamente en aquellos dientes, del lado de la cara donde aparece hallarse el dolor, que demuestren causas de irritaciones.

Después que se haya terminado este procedimiento sin haber encontrado el causante solo nos queda una cosa que hacer, y esta es proceder á la extracción continuando en busca de exostosis. Ahora queda esta cuestión, "¿que diente debe extraerse?" Ello parece debe seguirse en este caso la misma regla que para las piedras pulpares, á saber: Extraígase aquel diente que aparezca haberse hallado sujeto á irritaciones de la pulpa, ya sea por carie, desgaste, aglomeración, ó alargamiento debido á la pérdida de dientes antagonistas. Pueden darse casos de exostosis en dientes cuyas coronas se hallen perfectamente sanas, más, yo creo que es más probable que ocurra en aquellos que no se hallan sanos, si es que hay alguno en la boca.

Un paciente vino á verme un día. Él era un hombre de cincuenta años de edad, anémico, y en apariencia gozaría de todo menos de buena salud. Él había sufrido por cinco años de neuralgia facial severa. Él había consultado con varios médicos, y aunque las médicinas le habían proporcionado algún alivio, sin embargo la causa se hallaba vigente y la neuralgia iba empeorando. Él acababa de levantarse de un ataque severo que le había durado varias semanas. El especialista de nervios, quien había sido llamado durante su enfermedad, le aconsejó que se examinara los dientes cuidadosamente tan pronto como pudiera.

Yo le pregunté enseguida acerca de los característicos del dolor; y el me dijo que había tenido parasismos muy severos en la región de la mandíbula superior en el lado izquierdo, y dolor en la región derecha de la mandíbula inferior como también en ese lado de la lengua. Él había perdido los cuatro incisivos superiores, el segundo bicúspide izquierdo y tercer molar, y los dos bicúspides y tercer molar derecho, y además el tercer molar y segundo bicúspide inferior. Ambos primeros molares inferiores tenían grandes obturaciones de amalgama, y á estos dirigí mi atención desde el principio. Taladré los empastes y encontré que ambos dientes estaban vivos. Quité una obturación grande en el primer bicúspide superior del izquierdo y lo encontré también vivo. Después perforé una obturación pequeña en el primer molar superior del mismo

lado con el mismo resultado. Como que ya había examinado por completo todas las partes con excepción de los dientes, me creí justificado en sacrificar las pulpas en busca de piedra-pulpar.

Desvitalizé todos los cuatro dientes, uno á la vez, y encontré que sus canales se hallaban libres. Viendo que no tenían piedras, decidí extraer, con la esperanza de encontrar exostosis. Administré el gas y saqué el primer molar inferior del lado derecho, el cual había ya desvitalizado, y también el primer bicúspide del izquierdo, superior. Encontré exostosis en el molar inferior pero no en el biscúspide.

Á los tres días extraje los molares superior é inferior desvitalizados del lado izquierdo y encontré exostosis bien marcada en el inferior, mientras que el superior rompió, dejando las raices lingual y posterior bucal. Aseguré la raiz lingual con un forceps alveolar y después que la encía había sanado un tanto saqué la otra raiz con un par de tenazas. Bien pronto el dolor empezó á disminuir y después de unos cuantos días el paciente sentía muy poco dolor en ambos lados. Sin embargo, el ha sentido algún dolor en el lado izquierdo, y quizas sea necesario extraer más dientes.

RETENCIÓN DE LAS DENTADURAS.

Por el Dr. Francisco M. Parker, Profesor de Prótesis Dental en el Colegio Dental de la Universidad de la California del Sur, Los Angeles, Cal.

Se admite por la mayoría de la profesión, ó por lo menos de aquellos que han dado al asunto adecuada é inteligente consideración, que las dentaduras postizas superiores se sostienen en la boca por adhesión. Mas, esta adhesión no puede existir siempre que no se hayan tomados los pasos preliminares, á saber, tomar una impresión correcta.

Al insertar una dentadura superior completa, con su cámara de succión debidamente concluida, ó, si el operador lo prefiere, una cámara de relieve, la cual no es más que una modificación de la cámara de succión bajo todo punto de vista, queda sujeta en su lugar por unas cuantas horas por ambas adhesión y succión ó presión atmosférica. Después que se

lleva la plancha por algun tiempo se encontrará sujeta por la adhesión, pudiendo posiblemente hallarse ayudada por los músculos bucales del que la usa.

Hace unos cuantos años que, por hallarse entre una partida de excursionistas que se hallaban en la cumbre de una de las Montañas de la Sierra Madre uno que llevaba una dentadura postiza, llamó mi atención más directamente á la teoría de que los dientes artificiales se retienen en posición por la adhesión más que por la presión atmosférica. Yo le pregunté si la plancha permanecía firme y comodamente en la boca, contestándome que la plancha parecía aún más firme, en apariencia; nos hallabamos entonces como á cinco mil piés sobre el nivel del mar.

Razonando entonces que la presión atmosférica al nivel del mar es de quince libras por pulgada cuadrada exteriormente, debe ser la misma interiormente, ó de otro modo nos sentiríamos oprimidos cerca de la orilla del mar. Por el contrario, se nota que las personas saludables se hallan más ó menos exaltadas, respirando con mayor profundidad para absorber mayor cantidad de ozono más se observa que las planchas no se hallan tan firmes.

Ahora, siendo igual la presión interna y externa al nivel del mar, con la misma razon la presión externa á la altura de cinco mil piés disminuye, la interna permaneciendo igual en gran manera, lo que hace que los vasos capilares se llenen y la plancha adhiera con mayor firmeza. También se nota que á grandes alturas sumban los oidos y sangra la nariz.

Este punto allanado, se ocurre la pregunta, ¿para que usar cámaras de succión si las planchas se sostienen por adhesión ? Por que en todas las bocas desdentadas se halla siempre un lugar duro en el centro de la arcada dentaria mientras que en ambos lados se encuentran generalmente lugares esponjosos ó blandos. Cuando quiero ajustar una dentadura superior de modo que no se menee después de colocada en la boca, acostumbro notar los lugares duros y blandos, después de haber tomado la impresión de yeso, y raspar la impresión en los lugares correspondientes á los duros de la boca antes de formar el modelo. Para una plancha de

base vegetal la cámara de succión se hace todo lo más posible cerca del centro del molde, usando el metal comun de cámaras, mas en todos los casos la cámara debe hallarse en proporción con el tamaño de la boca.

Una cosa se reclama de la cámara de succión cuando la absorción ha sido grande y la boca se ha puesto casi plana, y es que después que la cámara se halle llana con el tegumento, el cual será más ó menos esponjoso, la adhesión continua, la cámara sirviendo como para impedir el movimiento lateral de la plancha. Siempre que he usado la cámara de succión, ó la de relieve ó ambas, he tenido éxito. Los casos en que no se han tomado estas medidas han resultado en fiascos.

ES NECESARIA LA PULPA DENTAL DE LOS ADULTOS?

Recientemente uno de los Poriódicos Dentales más prominentes presentó en sus pájinas esta pregunta, é invitaba á todos los dentistas á que contestasen á ella con acuerdo á sus respectivas opiniones. El resultado fué que se recibieron gran número de contestaciones, y nosotros presentamos aquí un extracto de alguna de ellas pertenecientes á unos cuantos de los dentistas más prominentes de este país:

DR. JAIME PALMER: La pulpa desempeña sus funciones definidas. ¿ Hay acaso algún periodo en la existencia humana en que no sea meramente innecesaria, sino actualmente inútil, ó, tal vez, aun una amenaza? Evidentemente algunos así lo creen, si es que han sido bien entendidas sus expresiones?

¿ Cual es el periodo en la vida de un adulto en que la pulpa no sea necesaria? Y si es que ha de haberlo, ¿ como puede determinarse? Las condiciones de la pulpa en un individuo de cuarenta años, por ejemplo, es enteramente diferente de aquella de otro individuo de la misma edad Tal vez, con el tiempo, el uso de los rayos X vengan á servirnos de guía, mas no al presente. No hay duda que hasta cierto punto estamos en las tinieblas.

Nadie niega que hay ocasiones en que la desvitalización de la pulpa en dientes sanos, en cuanto se refiere á carie, es

conveniente. Mas sin embargo, eso no se limita solamente á la vida adulta, Aun en los dientes de pacientes jovenes se presentan tales ocasiones de desvitalización. En los dientes de los adultos puede haber sensibilidad extrema, y pueden encontrarse estados de enfermedades los que pueden combatirse con éxito siempre que se quite la pulpa,

En los casos de extrema sensibilidad, cuando las encias hayan recedido considerablemente, que no ceden á tratamientos antácidos, ó á aplicaciones de cocaina, ácido carbólico y cloruro de zinc, con mucha frecuencia la eliminación de la pulpa no solo proporciona inmediato y completo alivio del dolor, sino que en realidad prolonga la útilidad del diente. Una de las razones se halla prominente con especialidad. La mayoría de los pacientes no se limpian ni escobillan bien tales dientes sensitivos; duelen mucho. Cuando el diente se halla libre de dolor, la limpieza es mucho más completa, y, por consecuencia, la vida del diente se prolonga.

En el estado enfermizo (piorrea alveolaris) se halla distintamente en favor de la eliminación de la pulpa, en todos los casos la opinión de todo aquel que se halla considerado como autoridad. Mi experiencia limitada me hace inclinarme á la eliminación de la pulpa en el tratamiento de tales enfermedades. Algunas veces la sensibilidad en dientes con tales afecciones es tal que interviene en gran modo con los tratamientos locales, y el único remedio es quitar la pulpa. También pueden haber otras razones poderosas para la desvitalización, aun en dientes sanos, mas estas dos son las que mas llaman mi atención.

Dr. J. Leon Williams: Hay razones muy importantes por las cuales deben mantenerse saludables las pulpas en los dientes. La salubridad de la pulpa es necesaria para el perfecto colorido de los dientes, y evita al diente el peligro de las inflamaciones en el extremo de la raiz. Por lo tanto, el gran problema práctico es aquel que envuelve el conocimiento y la discreción de cuando debe hacerse un esfuerzo por conservar la pulpa viva y cuando debe eliminarse; porque debe tenerse siempre en cuenta el hecho importante de que las consideraciones que nos hacen tratar de matener viva la pulpa en un diente, cuando estamos fundadamente seguros del éxito de

nuestros esfuerzos, se convierten en razones para eliminarla cuando estamos en duda acerca de resultado. Yo soy de la opinión que actualmente se hacen excesivos atentados, entre los dentistas más hábiles, por conservar la pulpa, con el resultado inevitable de que, eventualmente, la muerte de la pulpa trae consigo las condiciones que se trataban de evitar en los esfuerzos para conservarla viva.

En mi opinión, el eliminar la pulpa es mucho más deseable, siempre que exista duda acerca de su continua salud, antes de su muerte y decomposición, que esforzarse en mantenerla viva. Mis razones para ello son que si se extrae la pulpa antes de su completa muerta y descomposición, y se curan y llenan los canales pulpares debidamente, se podrá estar seguro de que el diente así tratado seguirá siendo un órgano útil por muchos años, mientras que si la pulpa muere y se descompone, este material muerto y séptico, parte del cual quedará casi seguro en los canalizos dentales y en los extremos de las raices, donde nuestros esfuerzos no pueden llegar á efectuar una completa extracción, perjudican grandemente los prospectos futuros del diente.

La cuestión, por lo tanto, según ya he indicado, se convierte en una de conocimiento y discreción de cuando debe eliminarse, ó cuando se deben hacer esfuerzos por prolongar su vida. A medida que los años pasan y mi práctica me proporciona mayor certeza, yo me encuentro menos inclinado á hacer atentados por salvar las pulpas si se han convertido en lechos de inflamación. Cierta proporción de pulpas que se hallan inflamadas se pueden salvar, siempre que se traten con cuidado, por un periodo poco más ó menos largo, pero yo estoy convencido que se obtiene mayor beneficio para los pacientes en la práctica de métodos que no admiten alternativas, ó las menos posibles, que de aquellos que se sujetan al acaso.

Dr. G. V. Black: Según se pone la pregunta no puedo tomar la afirmativa. Si la frase se hubiera cambiado de manera que leyese: ¿Es la pulpa dental necesaria para la mayor útilidad y salvación del diente en la vida adulta? yo no

podría tomar la negativa. Yo soy de la opinión que no se debe destruir la pulpa de un diente sino en casos en que su vida se encuentre gravemente amenazada, ó cause con certeza su muerte en el próximo futuro.

Debo decir, sin embargo, que la importancia de la pulpa en los dientes disminuye en proporción á la edad del paciente, pero que su influencia sobre la salud de los dientes y su útilidad en la masticación no cesa nunca. Muchos de los dientes cuya pulpa ha sido extraida hacen un servicio bueno y eficaz, y continuan prestandolo por una serie de años, pero no son tan efectivos ni tan salvos á la salud de sus membranas como los que tienen pulpas sanas y saludables, ó, en otras palabras, yo diría que los dientes cuya pulpa ha sido eliminada se hallan seriamente injuriados, y no obstante, no tan seriamente injuriados que no puedan prestar buenos servicios.

He estudiado este asunto un poco haciendo experimentos con el knatodinamometro para probar la fuerza mordiente efectiva de los dientes sin pulpa y los de pulpa viva en la misma boca, y he encontrado invariablemente que, no importa cuan perfecto sea el estado de salud en que aparecen hallarse, las membranas se hallan notablemente más debiles que las de los que les rodean con pulpas vivas.

En los dientes de jóvenes debe tomarse el mayor cuidado posible en salvar las pulpas ; especialmente antes de los veinte años, por dos razones muy importantes. Primera, cuanto más pequeña la apertura apical tanto más efectiva será la obturación de la raiz, y tanto mejores prospectos de fortaleza apropiada para las membranas, y continuación de salud. Segunda, después de la muerte de la pulpa ocurre más ó menos diminución de la fortaleza del diente, particularmente de la dentina, que en caso de larga vida amenaza seriamente la útilidad del diente.

Debía dedicarse mucho más estudio al desenvolvimiento de medios efectivos para recubrir las pulpas expuestas cuando ocurren en los niños.

DR. OTTOLENGUI: Uno de los puntos que se han mencionado varias veces se refiere á la friabilidad de los dientes con pulpas extraidas. Aquí deseo hacer excepción. Dudo si

un diente sano, del cual se haya extraido la pulpa asépticamente, se halle, á continuación, más friable de lo que era el momento antes de haberle estirpado la pulpa. Mas en lo pasado, por desgracia, se han extraido pulpas de todos modos menos de una manera aséptica, y la gran mayoría de estos dientes sin pulpa son friables á causa de las condiciones sépticas que han seguído á la estirpación de sus pulpas. No deseando añadir más en contra de ese desdichado título que con tanta frecuencia ha sido atacado, la cuestion que se nos presenta no es la de eliminar pulpas vivas de dientes sanos para mejorar aquello que el Creador ha hecho, sino es la de si debe dejarse en el diente una pulpa de carácter dudoso, ó en circunstancias que hacen problemática la larga continuación de la vida y salud de la pulpa. En muchos casos creo que sus condiciones futuras se beneficiarían más si se extrajese la pulpa mientras se encuentra en estado de poderlo hacer de una manera aséptica, reemplazandola con sustancias asépticas, que dejarla dentro y correr el riesgo de su muerte. Creo que los dientes en los cuales se dejan pulpas dudosas se vuelven friables con más frecuencia, los pacientes volviendo con los dientes rotos, que en aquellos en que se extrae la pulpa asépticamente, reemplazandola con sustancias asépticas.

Dr. E. A. Bogue: En la discusión de temas científicos, es necesaria la precisión. Puesto que la cuestión se halla lejos de ser precisa, no puede haber, por lo tanto, exactitud en la discusión. "¿Es la pulpa dental viva necesaria?" puede compararse con. ¿Son las dos piernas necesarias?

Es evidente que ellas no son indispensables para la vida, ni para la locomoción, ni aún para bailar, pues se han dado casos en que un hombre ha patinado y bailado con ambas piernas amputadas. Pero no son necesarias para patinar ó bailar; no son absolutamente necesarias para andar.

Si la intención de la cuestión fuese preguntar honradamente si es de algún valor la pulpa dental viva, podría facilmente contestarse con la afirmativa.

Todos los escritores de hábilidad reconocida, empezando por el Dr. Black, como el más reciente, y mirando en retrospecto, reconocen que la pérdida de la pulpa dental trae con-

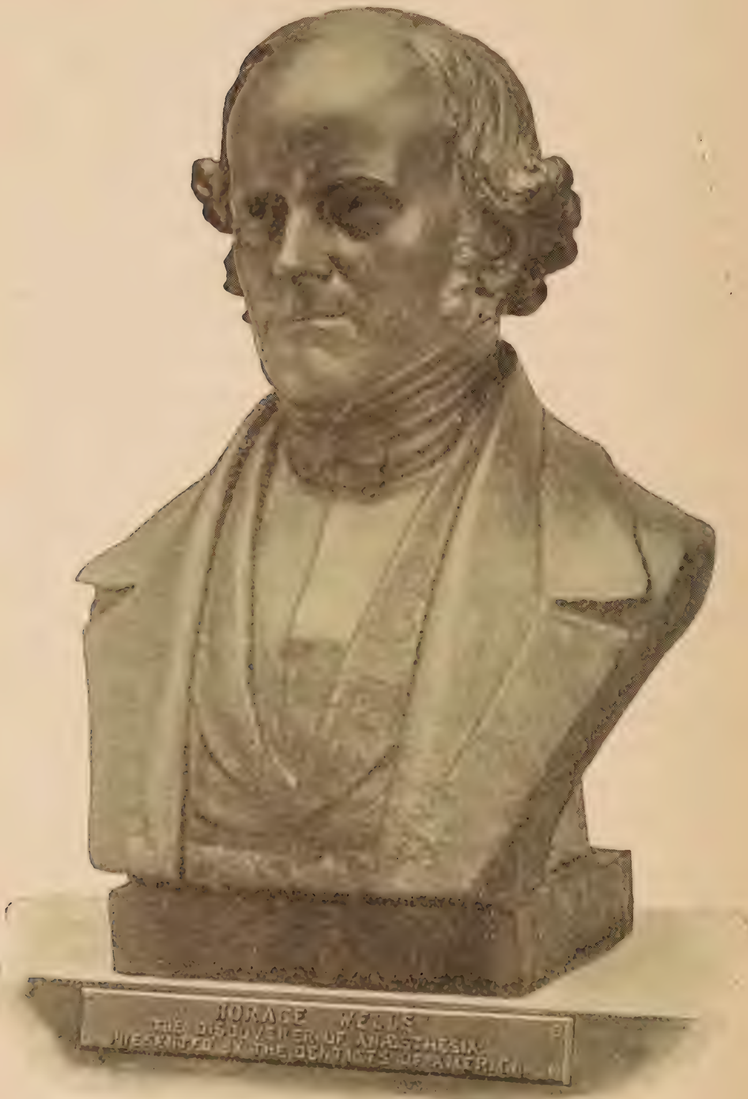
sigo un tren de consecuencias, friabilidad, descoloración, y, generalmente, abscesos eventuales y pérdida, debida á la imposibilidad de obtener manipulación suficientemente exacta en muchas de las diminutas raices de las muelas á fin de conseguir sacar todos los residuos de la pulpa muerta, y sellar los canales pulpares con alguna sustancia indestructible, hasta el ápice de la raiz y no más alla.

La pérdida de la pulpa es mucho menos seria que la pérdida del diente, aun en vista de las antedichas dificultades que atienden á su tratamiento, y de la dificultad de hallarse segura en todos los casos de que la operación tendrá éxito; por cuanto es mucho mejor perder la pulpa que el diente, y es buen procedimiento quirúrgico extraer la pulpa antes que el diente. Mas es cirugía imperdonable extraer tegumentos vivos que pueden conservarse.

En vista de los muchos fracasos que hemos visto han ocurrido al atentar la eliminación de la pulpa llenando su lugar con alguna otra sustancia, sería mala enseñanza aconsejar la práctica de operaciones innecesarias y que solo traen, cuando mucho, un pequeño por ciento de éxito.

No es cosa nueva el empezar nuevas modas en el mundo médico, y aun en nuestro campo limitado, muchos jovenes ambiciosos han creido, según se espresaba Voltaire, que si ellos se hubieran hallado presentes durante la creación, ellos hubieran mejorado el plan actual. Mas aquel que estudia el modo de conservar y preservar los órganos naturales en su eficiencia óptima, y por el tiempo más largo posible, será el que obtenga la gratitud del futuro.

Si alguna vez se os presenta una cliente hablándoos de dolores en la boca, raros, extraños, que titubea en definir; si al examinar la cavidad no encontrais ningún síntoma objetivo y la cliente es joven, desconfiad, y si en el transcurso de la conversación con cualquier pretexto os hace saber que vive sola, podeis asegurar que aquellos dolores son imaginarios; aquella mujer no tiene nada..... en la boca.



DR. HORACE WELLS,

El descubridor de la anestesia.

TÉCNICA DE LA EXTRACCIÓN.

La idea de este trabajo me ha sugerido del interés que por la fuerza de las circunstancias me he visto obligado á tomar en la enseñanza de nuestro arte, é instrucción de nuestros estudiantes. Muchos alumnos y graduados en Medicina y dentistas me son confiados en el *Royal Infirmary*, los primeros para aprender *ab initio* algo acerca de la extracción, y los segundos para adiestrarse por la práctica en el desempeño de una operación, con la cual ellos se conceptúan familiarizados. En mi práctica he podido observar que es necesario proporcionar á los estudiantes dentistas una considerable experiencia, y en este trabajo expondré algunas de las impresiones recogidas. No las comunicaré todas con prolijidad de detalles pero hay una en la cual deseo insistir, en la convicción de que nada hay de mayor interés para el alumno que el dictarle reglas claras y precisas que le sirvan de guía para poder ejecutar una operación, que si bien sencilla en apariencia, la hacen extraordinariamente confusa la diversidad de métodos adoptados para realizarla por aquellos que les han dado su primera instrucción.

Los estudiantes de hoy serán sin duda alguna, los dentistas de mañana, y desde ahora puede decirse que la diversidad de procedimientos será carácter casi constante de la extracción en cuestión, tanto en el porvenir como en el pasado. Yo no vería la necesidad de fijarme en este punto si pudiese presumir que en virtud de la ley de selección natural habrían de irse eliminando los medios inútiles ó menos útiles para dejar sobrevivir solamente á los mejores, pero esta selección sólo podrá hacerse después de un detenido estudio comparativo por parte de los profesores, de los méritos reales ó pretendidos de todos los procedimientos recomendados como favorables, y condenando implacablemente los inútiles apoyados en serias razones. A esto han dado lugar multitud de operaciones quirúrgicas y no se comprende por qué la extracción ha de hacerse según el gusto ó capricho de cada cual.

Establecida tengo la costumbre de preguntar á los estudiantes por qué al operar proceden de tal ó cual manera, y la

respuesta invariable es esta: Por que yo he visto al señor A. ó al señor B. practicarla así: Prefiriendo un testimonio de hábito científico á fundamentar su respuesta en razones más ó menos indestructibles, demostrando de este modo una fe infantil exagerada y que no se aperciben á responder francamente á la cuestión.

Las deficientes descripciones que se encuentran en los manuales, involucran de tal mode á los alumnos que les impiden formar un juicio exacto de ellas; pero donde se acentúan más estas deficiencias es en la exposición de los detalles precisos y minuciosos para la ejecución de cada tiempo de la operación que los autores modernos juzgan necesarios indicar.

Me conceptuaré orgulloso si después de leído mi trabajo algunos de los miembros de nuestra Sociedad, describen y justifican los medios operatorios que ponen en práctica, y si yo hoy vengo modestamente á someter los míos á la discusión, lo hago en la confianza que otros más ilustrados que yo han de seguir mi ejemplo, aportando con ello valiosos elementos al fin que me propongo.

En el curso de mi descripción me ocuparé preferentemente:

1.° De la posición del paciente.
2.° De la posición del operador.
3.° De la conducta de la mano izquierda del operador.
4.° De la introducción y aplicación del forceps.
5.° De la extracción.
6.° De los instrumentos necesarios.

I.—*Posición del paciente.*—El sujeto debe adoptar en el sillón una posición todo lo más cómoda posible, estando muy ligeramente inclinado hacia atrás, el vértice de su cabeza debe estar al mismo nivel que la clavícula del operador cuando éste se encuentre colocado al lado del sillón. La cabeza jamás deberá estar muy dirigida hacia atrás, ni su cuello encontrarse tendido cuando se administre un anestésico, porque se hará difícil en esta posición la deglución y la respiración, y se aumentará de este modo la posibilidad de que penetren coágulos de sangre en las primeras vías respiratorias que pueden á

veces producir accidentes, si no graves, bastante molestos para el paciente. Si como es uso corriente en la actualidad se administra el gas nitroso ó el éter, se invitará al paciente á que cruce las manos sobre las rodillas y á que no haga presión sobre el rodillo descansa piés.

II.—*Posición del operador.*—Tiene tres tiempos, que mencionaré por el orden en que los efectúo según que actúe en uno ú otro lado de la mandíbula, y según sea esta la superior ó la inferior.

1.° Para extraer los molares inferiores izquierdos me coloco á la izquierda del paciente, con la rodilla izquierda ligeramente flexionada, el lado del muslo izquierdo apretando contra el brazo del sillón, el pié derecho un poco hacia adelante, y el tronco dirigido atrás y á la izquierda.

2.° Para extraer los molares derechos y dientes anteriores de la mandíbula inferior, ó bien me sitúo detrás del paciente, elevado sobre un taburete, consiguiendo así con mi inclinación hacia adelante dominar el fondo y la base de la boca, ó bien hago descender el sillón hasta que me permite adoptar la misma posición sin el concurso del taburete.

3.° Para extraer los dientes superiores me coloco al lado derecho del paciente, apoyo los dos muslos en el brazo del sillón y con la cabeza adopto instintivamente la posicion más favorable para poder ver bien la región operatoria.

Cuando se trata de extraer los molares inferiores del lado izquierdo, jamás me coloco á la derecha, pues en esa posición tendría que operar transversalmente. Si se trata de extraer varios molares situados indistintamente á uno y otro lado del maxilar inferior, adopto escrupulosamente las dos posiciones antes descritas, según que opere en el lado derecho ó izquierdo.

III.—*Conducta de la mano izquierda del operador.*—Este es el punto en que siempre insisto más al exponer la técnica de la operación y procuro razonarlo con prolijidad de detalles, puesto que importa mucho saber aplicar con seguridad y rapidez el índice y el pulgar de la mano izquierda á los bordes alveolares en donde ha de aplicarse el forceps. También debe utilizarse el dedo medio para separar el labio.

Si se trata de extraer los molares inferiores izquierdos, el

pulgar ligeramente flexionado sobre el lado bucal podrá emplearse en abatir la lengua, los otros dedos se apoyarán sobre la mandíbula.

Para los molares inferiores derechos, el brazo izquierdo apresará la cabeza del sujeto, el dedo índice de dicha mano izquierda, lo apoyará sobre el lado bucal, el pulgar sobre el borde lingual, y los demás dedos descansarán en la mandíbula. Para los dientes inferiores, el índice será colocado sobre el lado labial y el pulgar sobre el lingual.

Para los molares superiores izquierdos, el índice se colocará sobre el lado bucal y el pulgar sobre el lado palatino.

Para los dientes superiores, el índice se apoyará sobre el lado labial, y el pulgar sobre el lado palatino.

En mi práctica tengo la norma de flexionar un poco el pulgar á fin de formar con él un plano inclinado que me sirva para dirigir dentro de la boca los dientes y raíces que saltan sobre la lengua y podrían con los movimientos reflejos de ésta hacerlos caer en la laringe.

Para los molares superiores derechos, flexiono la muñeca y elevo el codo, aplicando el pulgar sobre la cara labial y el índice sobre la palatina.

En la introducción del índice y del pulgar hasta el fondo de la boca, debe procederse colocando la mano lo más elevada posible, pues si no será difícil poder apresar bien los bordes alveolares.

IV.—*Introducción y aplicación del forceps.*—Cuando es opera en molares, tanto superiores como inferiores, debe introducirse el forceps de modo que su boca camine en un plano paralelo á las superficies triturantes, y una vez llegado al molar que se trata de extraer, basta imprimir una ligera elevación á la mano si se trata de las superiores, ó flexionarla en el caso contrario para que pueda aplicar el forceps con toda rapidez y seguridad. Este tiempo á no dudar, se verá facilitado en mucho si la mano izquierda está lo suficientemente adiestrada en ejecutar los movimientos que anteriormente han sido expuestos. Para los dientes del frente, debe llevar el forceps una dirección paralela al eje del mismo.

V.—*Extracción.*—Se debe siempre disponer el instrumento

de manera que teniendo la suficiente seguridad en su manejo, pueda ser aplicado de un solo golpe; nada me enoja más que ver á un alumno titubear con el forceps. Cuando se trata de raíces cónicas, basta sólo para que sean expulsadas, aplicar el instrumento en su superficie, en virtud del principio bien conocido de que dos cuerpos no pueden á la vez ocupar el mismo lugar en el espacio. Mas en tesis general podemos decir que una vez prendido el diente por debajo de su cuello, es necesario imprescindiblemente ejecutar alguna fuerza para verificar la extracción.

Comencemos á explicar la extracción por los molares superiores. La fuerza debe ser aplicada expontáneamente en dirección hacia afuera, jamás debe aplicarse hacia adentro como aconsejan otros. Yo tengo la costumbre de hacer fijar la atención de los alumnos sobre el hecho de que no deben tirar de los dientes, y que la fuerza para desarticular el diente depende sobre todo de los movimientos de la muñeca del operador siempre que desarrolle un mediano esfuerzo muscular. El maxilar sólidamente cogido entre el pulgar y el indice se mantiene separado, estos dos dedos servirán también para evitar que en el momento que el diente ceda, pueda fracturarse la lámina alveolar, así como retendrán en parte la hemorragia.

Para los molares inferiores, el forceps debe ser aplicado también en una dirección hacia afuera, pero al mismo tiempo se efectuarán movimientos combinados hacia adelante y arriba.

El factor más importante radica, pues, en la muñeca del operador, coadyuvado desde luego por los músculos del tronco y del hombro.

Los dientes anteriores de arriba una vez asidos sólidamente, están vueltos siguiendo el eje longitudinal; los músculos supinadores desempeñan aquí el papel principal.

En cuanto á los dientes inferiores de abajo, son expulsados en gederal muy fácilmente de sus alvéolos bajando el mango del forceps. Para estos dientes acostumbro colocarme detrás del sujeto. Durante el descenso del mango del forceps son siempre los músculos supinadores los que entran eu juego, desempeñando al mismo tiempo un ligero movimiento de rotación.

VI.—*Instrumentos empleados.*—Solamente acostumbro á utilizar dos forceps, uno para la mandíbula superior, y otro para la inferior. Estos son análogos á los forceps para raíces números 74 y 30 del catálogo de Ash, en los cuales he introducido una modificación que responde á mis hábitos. Las bocas son un poco más fuertes, y sus mangos ligeramente más largos; su curvadura es un poco más pronunciada en el forceps destinado á los dientes superiores.

Solamente en el *Royal Infirmarv*, practico de 500 á 600 extracciones y apenas si en tan gran práctica siento la necesidad de algún otro instrumento.

También hago uso de los elevadores, tanto para los dientes superiores como para los inferiores, y los conceptúo casi siempre de verdadera utilidad cuando se trata de extraer raíces de molares y bicúspides. Acostumbro á emplearlos aplicándolo sobre el lado distal de la raíz distal y les imprimo á la punta un movimiento hacia adelante, de tal suerte que el mango resulta dirigido hacia arriba y atrás, y por tanto la punta se dirige á la parte anterior de la boca. Hay naturalmente escepciones á esta regla, como por ejemplo, cuando se trata de la raíz media de un segundo molar, entonces introduzco la punta del elevador á modo de cuña, y la raiz es expulsada siguiendo el conocido principio físico de la impenetrabilidad, de que un mismo espacio no puede ser á la vez ocupado por dos cuerpos.

Por último, diré que desapruebo el empleo del elevador con la hoja dirigida hacia atrás y que condeno en absoluto el uso del elevador recto, que según mi criterio, debe estar relegado á ocupar en los museos un lugar al lado de la llave de Garengot. DR. M. WEL GUY, en "*La Odontologiá.*"

DISCUSSION.

Mr. J. S. Amoore, L. D. S. Felicito sinceramente al doctor Guy por haber expuesto de una manera tan lúcida como explícita su juicio acerca de un tema tan importante como es la extracción.

Sobre el asunto en cuestión cada cual tiene una experiencia más ó menos grande, y por tanto no es difícil encontrar puntos de divergencia con el expuesto por el doctor Guy. Así por ejemplo, él nos ha dicho á propósito del forceps, que no admite más que dos; uno, para los dientes superiores, y otro para los inferiores, y condena el uso del elevador recto. Yo opino que con tan escasos instrumentos es difícil obtener brillantes resultados operatorios, puesto que un forceps para raices entiendo que no es el instrumento más apropiado para extraer un molar sólidamente implantado; creo asimismo que un forceps curvo no es el ideal entre las manos de un principiante para la extracción de un central, en fin, yo no me explico la aversión del doctor Guy por el elevador derecho que considero es casi indispensable para la avulsión de los cordales inferiores.

Difiero también del doctor Guy acerca de la posición que debe adoptarse para la extracción de los dientes inferiores con el forceps de pico de halcón; él aconseja colocarse á la izquierda del Sillón, esta posición que es incómoda obliga al operador á cambiarse cuando tiene que operar en ambos lados de la boca, y estraña una pérdida de tiempo que es de capitalísma importancia cuando se opera bajo la influencia del gas nitroso, es este un inconveniente que no dudo ha de ser reconocido por el mismo doctor Guy, y al cual debe añadirse que en la mayoría de los gabinetes el lado izquierdo del sillon está generalmente ocupado por una escupidera (más ó menos complicada) y por una mesilla. Cuando no puede operarse bien en el lado derecho del sillón, no es censurable que el alumno adopte otra posición que le salve de estos inconvenientes.

Para terminar, diré que la posición que el doctor Gue hace adoptar el paciente con respecto al operador, atendiéndo sólo á la comodidad de éste, coincidiendo la cabeza del primero con el hombro del segundo en una misma línea, es poco ventajosa para la avulsión de los dientes inferiores, en fin, la colocación de un taburete detrás del sujeto, á mi juicio representa un positivo desperdicio de fuerzas que en realidad no conducen á fin práctico. "*La Odontoologia.*"

Tocador Oriental de la Boca.—El tocador de la boca de un Mandarín Chino se describe como sigue: Al levantarse él empieza tomando una gran taza, un escarbador de lengua de plata y una escobilla de dientes. Luego sigue una larga operación, consistente en hacer gárgaras, escarbar la lengua y escobillar los dientes, todo lo cual se hace con minucioso cuidado. No debemos suponer por un momento que los dientes y sus funciones son descuidados en el lejano Oriente. Un poeta Japones canta así: "La función de la boca es nutrir todo el cuerpo. Con cuanta sabiduría ha sido modelada! Esta puerta noble puede abrirse más ó menos, en conformidad con sus necesidades. Dentro de ella encontramos sus sirvientes, los dientes, que destrozan y muelen la zanahoria, el nabo, el rábano y toda clase de alimento, mientras que la otra sirvienta la lengua, dice si la comida es buena ó mala, y la pasa al estómago. Su exámen es tan rigoroso que ni el más pequeño grano de arroz puede atentar pasar desapercibido. Cuando llega la vejez los dientes se van en consideración del debil estómago, no sea que la imprudente masticación de alimentos fuertes debiliten sus poderes." Esta es una teoría herética para el dentista, aunque con una dieta tan indigestiva como la anterior puede ser necesaria.—*Dental Record.*

Cuando se os caiga de las manos un diente, una corona, etc., lo primero no es mirar á donde ha ido; lo indispensable, es no mover los pies; así no os expondreis á ser el parricida de vuestra propia obra.

La Revista Dental Americana.

Tomo IX. Julio 1901. No. 7

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE DEFECTOS EN EL PALADAR.

Por el Dr. Truman W. Brophy.

Extractos de un artículo leido ante el Congreso Dental Internacional.

Acredita á la profesión dental que se haya propuesto por La Monier, un dentista Frances, en 1764, la primera operación para la clausura de fisuras de la bóveda del paladar; y cinco años mas tarde Roux, otro Frances, publicó el modo de proceder en estas operaciones, las que él había efectuado con éxito. En 1820 un Dentista Americano, Warren, de Boston, sin tener conocimiento del trabajo de Roux, publicó un método semejante, aunque algo modificado, el cual fué adoptado por la mayoría de los cirujanos Americanos durante los próximos veinte y cinco años. En 1844 Sir William Ferguson, de Londres, abogaba por la división de los músculos del paladar para impedir la rotura de las suturas á causa de la gran tirantez. En 1860 Agnew, de Filadelfia, sugirió que era el músculo del *tensor palati* el que causaba la rotura de las costuras, y él dividía estos músculos en sus partes constrictas, al pasar por el proceso hamular, aflojando de esta manera la tensión.

Estas operaciones causan el engrosamiento y endurecimiento del paladar blando á causa de la cicatriz, no reunien-

dose algunos de los músculos, causando funciones deformes en todos los tegumentos implicados. Además, la operación es difícil, fracasando con frecuencia.

Para evitar estos defectos el autor ha ideado una operación para adultos que consiste en separar los tegumentos blandos en la bóveda de la boca dejandolos caer hasta que sus orillas se puedan juntar. Después se recortan y se unen por medio de suturas de alambre sujetas á placas de plomo que se adaptan á la superficie de los tegidos á considerable distancia de la fisura. Por este medio las orillas ó bordes pueden aproximarse y luego traerse en coacción contigua por medio de ligaduras de seda á suficiente distancia para asegurar contacto continuo.

Las ventajas que reclaman de este sistema son; que no se divide ningún músculo, y por lo tanto no se interviene con las funciones palatinas; las suturas no se romperán por hallarse sus partes rígidamente sujetas por las planchas de plomo y las ligaduras de alambre, las que se hallan sujetas en toda la longitud del paladar, previniendo además el torcimiento por la actividad muscular. Para alargar el paladar, se pueden rasgar los músculos faringo-palatinos trayendo las secciones á la línea media y uniendolas con suturas para darle al paladar blando la extensión deseada.

A pesar del hecho de que los cirujanos más eminentes aconsejan posponer la operación hasta después de cinco ó seis años, el Dr. Brophy favorece decididamente la operación temprana. Después de haber hecho quinientas setenta operaciones, de las cuales doscientas once se efectuaron en niños menor de seis meses, y el resto entre seis meses y cincuenta años de edad, él confiadamente cree que, "la mejor edad para las operaciones es los tres primeros meses después de nacer." Ninguna de las operaciones que él ha practicado en niños menores de seis meses le ha resultado fatal, y las únicas fatalidades que le han resultado en estas operaciones han sido en niños de tres años de edad, pudiendose atribuir con certeza uno de ellos al tratamiento subsiguiente.

El método de operación del autor en niños de menos de tres meses es de juntar los huesos maxilares por medio de

ligamentos fuertes de alambre que pasen por los huesos maxilares del lado bucal, donde se aseguran á planchas de plomo, las que actuan como soportes accesorios no-irritantes. Después de juntar los huesos para cerrar la fisura, los bordes del tegumento blando se aparean y coactan con ligamentos apropiados manteniendo las partes hasta que se haya verificado la union completa.

Las ventajas que se alegan en las operaciones tempranas son :

Primero.—Se experimenta menos sacudimiento por el paciente puesto que su organismo nervioso y sensual no se halla aun desarrollado por completo.

Segundo.—Los huesos son elásticos y se pueden doblar sin fracturarse.

Tercero.—Los músculos palatinos y otros tegumentos se desarrollan normalmente en lugar de atrofiarse, por haberlos traido á su actividad funcional.

Cuarto.—Uniendo los procesos palatinos con los huesos maxilares los dientes se desarrollan en sus respectivos lugares para la oclusión normal con los dientes de la mandíbula inferior.

Quinto.—En las operaciones tempranas hay menos deformidad en la adhesión y contracción de los tegumentos cicatrizados.

Sexto.—Las operaciones tempranas previenen el hábito de adquirir discurso defectivo.

¿ES LA PULPA DENTAL NECESARIA EN LOS DIENTES DEL ADULTO?

En nuestro último número tradujimos algunas réplicas hechas por dentistas prominentes y publicadas en varios periódicos, y no pensabamos referirnos de nuevo á este asunto, mas la siguiente carta es de caracter tan práctico que creemos que todos nuestros lectores la apreciarán :

Abstractamente, quizas no la sea. Algunos llegan al extremo diciendo que es ventajoso extraer la pulpa, después de cierto periodo indefinido de la vida, eliminándola por com-

pleto. Yo no creo que lo que pueda ser ventajoso en ciertos casos especiales pueda designarse como práctica general.

La pulpa verifica sus funciones definidas. ¿ Hay algún periodo en la vida humana en él cual no solo sea meramente innecesaria, sino realmente inútil, ó, tal vez, una amenaza ! Evidentemente algunos así lo creen, si es que se han entendido bien sus expresiones.

¿ Cual es el periodo de la vida de un adulto en el cual la pulpa se hace innecesaria ? ¿ Como puede determinarse ese periodo, si es que en realidad puede hacerse ? El estado de la pulpa en los dientes de un individuo de cuarenta años, por ejemplo, es enteramente distinto del de otro individuo de la misma edad.

Hay ocasiones, y esto no siempre se limita á la vida adulta solamente, en que la desvitalización de la pulpa en dientes sanos es aconsejable. Estos casos de desvitalización pueden aun presentarse en los dientes de pacientes jovenes. La extrema sensibilidad y otros estados enfermisos en los dientes de adultos pueden combatirse con éxito extrayendo la pulpa.

Los dientes muertos no son tan fuertes como los vivos, y se hallan más expuestos á la carie. Las líneas filamentales de desintegración están más marcadas, y se halla más propenso á la rotura ó desmoronamiento, lo que con rareza acontece á los dientes vivos.

Aunque el diente se alimenta indudablemente con y por el pericimento, ello no es suficiente para todo el diente, y á serlo no resultaría la fragilidad á que nos hemos referido. El Creador colocó la pulpa en el diente para un objeto específico. Ahora bien, ¿ concluye ese objeto específico al término de cierto periodo indefinido de la vida humana ? y no lo creo así.

Los dientes caedizos son absorvidos ; el alveolo es absorvido ; la pulpa retrocede ; mas, por lo general, ¿ queda ella destruida ? Cuando la oclusión es correcta ; cuando la superficie rodente no se halla desgastada ; ¿ no permanece la pulpa, después de cierta edad, en *statu quo* ? ¿ No es en esos casos en que se ha desgastado mucho á causa de la trituración que se encuentra algo que se aproxima á extinción ? Aquellos que

miren este asunto bajo un punto de vista puramente teórico podrán disentir de lo dicho, mas mi experiencia en la silla lo confirma.

La mayoría de los dentistas encontrarán, ó deben encontrar, poca dificultad al extraer la pulpa de los seis dientes anteriores, y esterilizar y llenar los canales por completo ; mas en los demás dientes, los bicúspides y molares, donde se encuentran los canales finos y tortuosos, se aumentan en gran manera las dificultades posibles.

En cuanto al tratamiento de la piorea alveolar, algunas autoridades favorecen la extracción de la pulpa en todos los dientes cuyos tegumentos peridentales se hallen seriamente afectados, con la idea de atraer el pabulum de la pulpa á la membrana peridental.

Hace algún tiempo que en una conversación con una de estas autoridades, y quien era considerado como uno de los que favorecia la extracción invariable de la pulpa, vino á elucidarse que el no quería decir invariablemente, mas, por el momento, él se hallaba tan alucinado con su belleza, según el lo veia, que no se dió cuenta de lo que decía enfatizando su aserción más de lo que intentaba. Estas son las aserciones que engañan á los hombres, particularmente á los jovenes practicantes, quienes se hallan siempre listos á aceptar las nuevas ideas cuando son presentadas por hombres prominentes.

Hace muchos años que un hombre de San Francisco se presentó diciendo que el podía abrir un agujero en la quijada, colocar en él un diente y hacerlo que se afirmara y fuése servible. Nosotros lo dudamos, y aun fué declarado enteramente imposible por un editor prominente de uuo de nuestros periódicos dentales, por ser contrario á las leyes fisiológicas. Mas, no obstante, todos los días se está practicando.

De igual manera podría verificarse la extracción de la pulpa en general, y quizas invariablemente, y con menos daño, cuando todos los practicantes se hallen lo bastante diestros para efectuar trabajos mucho más delicados de lo que son capaces actualmente, y no cometan la equivocación de destruir pulpa tras pulpa en busca de disturbios de orígen oscuro en los dientes.

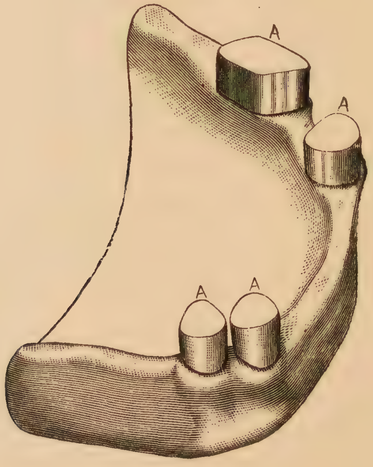
Yo no creo en la extracción de la pulpa en casos de poca importancia, y creo con toda certidumbre que la pulpa dental es necesaria para el buen estado de los dientes en los adultos, salvo raras excepciones.

DR. JAMES PALMER, en *Items of Interest*.

PUENTE REMOVIBLE DE ORO Y VULCANITO EN COMBINACIÓN.

Los grabados siguientes representan un puente removible confeccionado por el Dr. Wimmer de Chicago en que se ha aprovechado con éxito de una combinación de coronas de oro, estampadas, con dientes para caucho, estos últimos siendo

Fig. 31



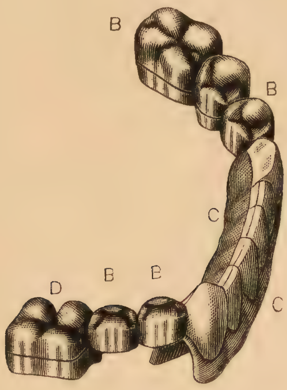
montados en el vulcanito. La parte vulcanizada se denomina la "silla" de la pieza.

El efecto de esta combinación fué muy satisfactorio á causa de la absorción marcada del alveolo, esta absorción siendo completamente y facilmente restaurada por el vulcanito.

Fig. 31—*A A* representan las coronas naturales recortadas y preparadas para la recepcion de las coronas estampadas.

Fig. 32—*B B* son las coronas telescópicas y *C C* la silla de vulcanito.

Fig. 32



TINTURA DE YODO.

En media página de este periódico podría compilarse cuanto se ha escrito acerca de esta preparación como agente *revulsivo* de la piel; sin embargo, valgan los motivos expuestos á continuación para que estos apuntamientos resulten más extensos.

Figura el *yodo* entre los metaloides *monovalentes*, y la historia de este cuerpo simple trae á la mente, como ideas asociadas, el nombre del humilde químico apenas conocido en 1817, del joven que, bien pronto ocupó tan alto puesto entre sus esforzados compañeros, para escalar más tarde, los dinteles de la inmortalidad después de haber dedicado más de 65 años de su laboriosa vida en beneficio de una ciencia cuyos horizontes se dilatan más día por día, sorprendiendo los inagotables arcanos de la naturaleza con sus infinitos descubrimientos.

Que la breve reproducción tomada del tratado de Terapéutica y Farmacología por E. Soulier, sea, un tributo merecido á la memoria del eminente químico francés, Juan Bautista Dumas.

"A la historia de los primeros pasos químicos y terapéuticos del yodo, se une el nombre, oscuro entonces, de Dumas. En 1817 según cuenta W. A. Hofmann, dirigía Dumas, en Ginebra el laboratorio químico de la Farmacia Le Roger cuando hizo conocimiento con el Doctor Coindet. Cierta mañana llegó éste apresuradamente en casa de Roger y dijo á aquel joven de dieziocho años:

—¿Os dedicais á la química?

—Sí, contestó Dumas.

—Entonces podeis decirme si hay yodo en las esponjas, y particularmente en las carbonizadas.

—Procuraré serviros, añadió el joven.

A los pocos días recibía Coindet una respuesta afirmativa, y desde entonces no vaciló éste en mirar al yodo como un *específico* contra el bocio. Y fué también Dumas quien propuso como formas medicamentosas preferibles, la tintura de yodo, el yoduro potásico, y el yoduro de potasio yodurado."

Desde entonces no cesó de aumentar la importancia terapéutica del yodo; limitándome á indicar los nombres de Biett, que fué el primero que empleó el yoduro de mercurio contra la síflis,—de Wallace, cuya resonante lección sobre el tratamiento de la sífilis por el yoduro potásico vió la luz en 1836 en "La Lanceta" de Londres, y por fin el de Ricord, cuyo práctico hizo de los accidentes sifilíticos terciarios como una prolongación de este mal, desprovisto ya de especificidad, comparable, idéntica, á las escrófulas y, como ellas, dominable por el yodo, por el medicamento anti-escrofuloso por excelencia después de toda acción anti-sifilítica propiamente dicha.

* * *

Aparte de las susceptibilidades individuales,—por lo regular desconocidas,—de la edad,—sexo, manera de usar la tintura, de la cantidad empleada y lugares donde se aplique, siempre su acción será más ó menos enérgica, ora se use la del Códex francés, ora la de la Farmacopea española, puesto que, la primera se prepara con 12 partes de alcohol á 90°, y una de yodo, entre tanto que, la segunda, se compone de una de yodo para 15 de alcohol, y como según la ley de la materia nuestros farmacéuticos pueden indistintamente preparar cualquiera de

las dos fórmulas, salta á vista la diferencia de efecto que producirá una ú otra. Pero esa facultad fué condicional, con la esperanza halagadora de que no pasaría mucho tiempo sin que se redactara la "*Farmacopea Guatemalteca.*"

A propósito de lo que precede, recordaré que hace dos años se volvió á tratar de ese asunto, y entonces, el vocal farmacéutico, Doctor don Salvador Saravia, presentó una moción con tal objeto, la que, acogida con entusiasmo por todos los individuos de la Junta Directiva de la Facultad, aprobada unánimemente y, previos los trámites de ley, fué elevada al Ministerio respectivo en donde hasta la fecha, duerme el sueño del olvido.

Volviendo á lo anterior, á esta ligera, pero oportuna digresión, se dirá que para obviar aquella dificultad, basta que el médico indique en sus recetas cuál de las dos tinturas desea que se le despache.

Vamos á probar que no alcanza tal previsión, siendo, cabalmente este recuerdo el único fin útil que acaso pueda tener la publicación de estas líneas, tanto para evitar accidentes desagradables para el enfermo y para el médico, como para que éste no culpe ni recrimine sin razón ni justicia alguna á los boticarios atribuyendo, el mal resultado, á la preparación de la tintura, calificándola, unas veces de *aguada* é inerte, y, otras de muy *concentrada y cáustica*.

Sea cual fuere la fórmula que se escoja, ésta variará según sea *antigua ó recientemente preparada*, ó en términos más claros, según sea *vieja ó nueva*.

Tal vez por eso Loubeiran, en su tratado de Farmacia, buscando la uniformidad de acción aconseja que la tintura de yodo sea recientemente preparada, y que se conserve en frascos de color para que la luz no la altere.

Semejante recomendación, al par que dispendiosa para el farmacéutico, no llena las necesidades del médico que persigue, en la generalidad de sus indicaciones, una acción compleja, la revulsiva provocando *dolor*, y la inflamatoria ocasionando una verdadera *dermitis* que favorezca la reabsorción de los depósitos morbosos.

Entre la tintura nueva y la tintura vieja hay una gran

diferencia, pues en esta última, con el tiempo, se forma *ácido yodhídrico* debido á la descomposición parcial del alcohol con una parte de su hidrógeno.

Por su acción más eficaz y segura, preferible sería siempre que en todos los casos pudiéramos disponer de la tintura vieja por ser más fácil mitigar su acción cáustica añadiéndole un poco de agua, cuando no se tenga á la mano aguardiente ó alcohol. Cuando ocurra lo contrario, para aumentar entonces la acción irritante de la tintura recientemente preparada, se le adicionará un poco de glicerina cuya sustancia apresurando en parte, los vapores del yodo, aumenta su poder irritante.

El origen de los revulsivos cutáneos como agentes destinados á producir un dolor artificial más fuerte que el dolor morboso que se desea calmar llevando la fluxión nerviosa á otro punto diferente, debe encontrarse en el notable y filosófico aforismo del padre de la medicina concebido en los siguientes términos:

"*Cuando acometen á un tiempo dos dolores en diferente lugar, el más fuerte amortigua al otro.*"

DR. FLORES, en "*La Juventud Médica.*"

Habréis observado con cuanta facilidad pueden romperse los dientes al soldarlos, á pesar de todas las precauciones hábilmente tomadas; los autores las atribuyen á muchas causas, entre otras al material de revestimiento; he estudiado con cuidado esta cuestión y he hallado un precioso material pare este objeto en el *kaolin*, material componente de la porcelana, arcilla finísima, que mezclada con yeso, evita la rotura de la porcelana al soldarse.

Las cantidades que entran en la mezcla son cinco partes de kaolin y una de yeso. DR. PONS.

El Sr. Calpe dice, que cuando se rompe un diente, lo moja en aceite y lo calienta fuertemente en un mechero Bunsen, desapareciendo la rotura.

ETICA.

El Dr. S. G. Perry dice, uno puede saber más que otro, más uno no puede ser más honrado que otro. La sabiduría es poder, y una profesión sábia puede tener más poder que una que no lo sea, pero el uso deshonrado de la sabiduría es fatal.

El negocio conducido de una manera honrada tiene que obtener el respecto de los hombres. En realidad, el hombre profesional solo vende sus servicios al que más se los paga, y sus honorarios le son justificados por ser merecedor á ellos, pues de lo contrario no los obtuviera.

El presume que un pueblo capaz de distinguir sabe lo que quiere. El trabajo y el conocimiento son hermanos. La instrucción puede preceder al trabajo, más no hay nada degradante en el trabajo honrado. Y la honradez en los métodos de negocio son esenciales para la completa utilización de ambos.—*Items of Interest.*

Hemos recibido un circular que anuncia la organización de un colegio dental en Manila, del cual es Decano el Dr. Luis Ottofy, ultimamente de Chicago. Se dá la siguiente como razón para su existencia : Primero, Equipar á los nativos con la práctica de una profesión que necesitan muchísimo; segundo, permitir que muchos estudiantes que hayan principiado sus estudios en los Estados Unidos puedan completar su curso en Filipinas; tercero, de ofrecer á los Americanos que se hallan en Filipinas la oportunidad de adquirir una educación profesional sin tener que volver á sus casas. Por supuesto, nosotros no conocemos la situación, y de consiguiente no podemos ni justificar ni negar esta aserción. Más nos parece que actualmente no existe necesidad tan urgente para la organización de un colegio dental. Los nativos no se hallan preparados para él, y dudamos si se podrá hoy obtener facilidades adecuadas para el propio sostenimiento de una institución creditable.

No pidais nunca dinero por adelantado á vuestros clientes; no teneis derecho á desconfiar de ellos. Al terminar vuestro trabajo, presentadles la cuenta á rajatabla y deben pagarla en el acto. No tienen derecho á desconfiar de vostros.

RADIOGRAFÍA DENTAL.

En el "*Dental Cosmos*" del Mayo hay una contribución de la pluma del DR. WESTON A. PRICE de Cleveland, Ohio, titulado "*La Ciencia de Radiografía Dental.*" Este papel es tan extenso que no atentamos su completa traducción pero las numerosas ilustraciones son tan interesantes que las reproducimos en nuestras páginas con breves referencias.

Fig: 33



La opacidad relativa de acero, esmalte, dentina, hueso maxilar, y guta-perca es exhibida con bastante claridad en la Fig. 33. El instrumento largo es un explorador Donaldson, y los puntos cortos son de guta-perca.

La Fig. 34 es un caso de dentición cohibida en un muchacho de diez-i-siete años; las obturaciones de guta-perca y cimento son bien marcadas.

La Fig. 35 A representa una deformidad producida por la formación de un solo bicúspide en vez de dos, B representa la poca correcion efectuada en tres meses por la naturaleza.

Se practicó la avulsión del molar decíduo, y se ajustó un aparato denominado *radiometro* para colocar el canino en su lugar propio y asegurar la salida del bicúspide. La Fig. 36

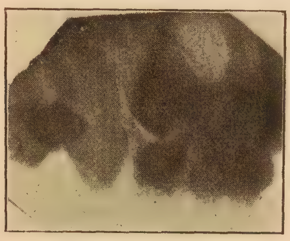
Fig. 34



Fig. 35



A



B

representa el resultado de este tratamiento en sesenta días, el bicúspide se ha rotado al mismo tiempo.

La Fig. 37 representa el movimiento de los dientes en operaciones ortopédicas. En su condición normal todas estas

dientes se tocaron uno al atro y se ha efectuado su separación preservando las raices paralelas una á la otra.

Fig. 36



Fig. 37

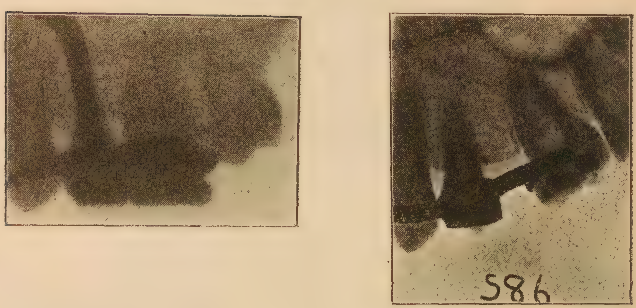


Fig. 38

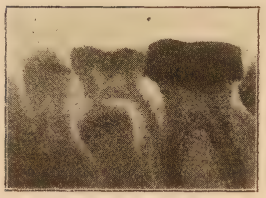
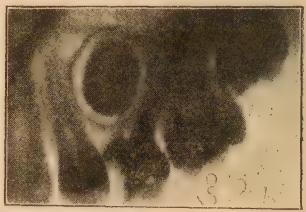


Fig. 39



En la Fig. 38 tenemos la salida del bicúspide retardada en un joven de catorce años. El molar caduco es muy firme y la causa aparente, pues su raíz distal no se ha absorbida.

En la Fig. 39 tenemos otro caso de dentición cohibida causada por la retención del molar de la primera dentición.

La Fig. 40 es otro caso de dentición retardada (quince años de edad), pero en este caso los incisivos laterales permanentes no se han formado.

La Fig. 41 es el maxilar de un niño de catorce meses. Todavía no se han aparecido los dientes caducos, pero se los

Fig. 40

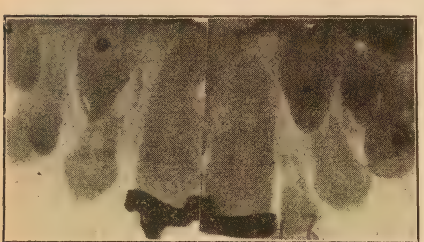


Fig. 41

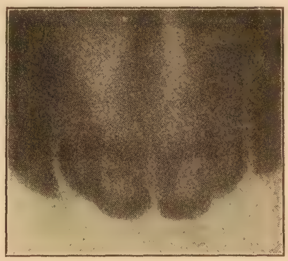
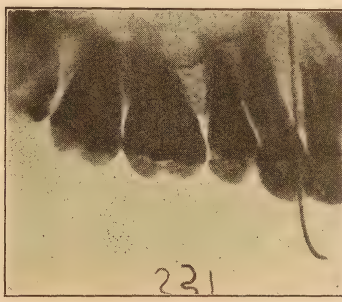


Fig. 42



Fig. 43



puede distinguir y aun las coronas de los incisivos permanentes.

La Fig. 42 representa un absceso supuesto, con fístula, pero la radiografía lo indica como supuración producida por la piorea—alveolar en la raíz anterior. Se efectuó curación por la amputación de la raíz.

En este caso (Fig. 43) habia un absceso alveolar la causa supuesta siendo un bicúspide que faltó de salir pero al introducir un alambre por la fístula y practicar una radiografía se verificó el incisivo lateral como la causa verdadera, su raíz siendo muy absordida.

Fig. 44



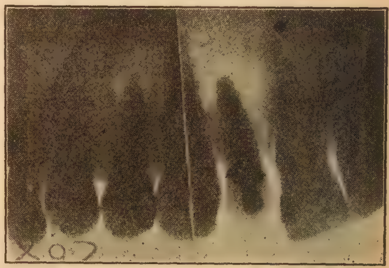
Fig. 45



Fig. 46



Fig. 47



La Fig. 44 verifica la causa de una neuralgia muy oscura. El diente no presentó síntomas abnormales pero un absceso producido por la pulpa purulenta es la causa.

La Fig. 45 representa un absceso grande en el maxilar inferior, el hueso siendo casi dividido por ello.

La Fig. 46 representa la absorción grande del hueso maxilar á causa de un absceso que se demostró en una fístula

al lado del bicúspide segundo. La radiografía demuestra la causa en el incisivo lateral. Se practicó la amputacion del ápice de la raíz y en tres meses se ha depositado hueso nuevo por casi todo el campo infectado —— véase Fig. 47.

Fig. 48 representa la posición de un canino ó colmillo cohibido.

Fig. 48

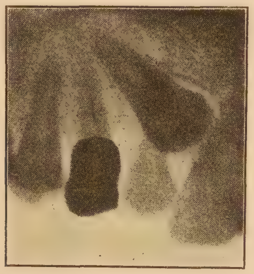


Fig. 49

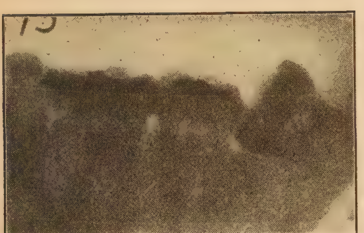


Fig. 50

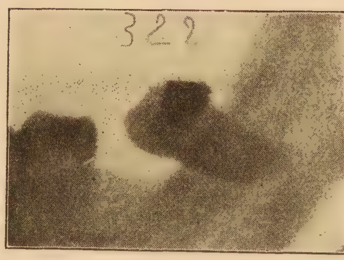


Fig. 49 representa un tercer molar impacto.

En la Fig. 50 habia un absceso con fístula y como no se habia salida nunca el tercer molar ó molar de juicio, se diagnosticó su retención como la causa del absceso pero por la radiografía se verificó el absceso en el ápice radicular del segundo molar, el tercer molar no habiendose formado.

SODIO-POTASIO (KALIUM-NATRIUM).

Del DR. EMILIO SCHREIER, para la Esterilización Inmediata de los Canales de las Raices.

El objeto de esta preparación es asegurar la esterilización inmediata de los canales de las raíces y de las cavidades de la pulpa de los dientes que se halle en estado purulento, ó que haya sido destruída por medio del arsénico. Para tratar estos dientes eficazmente, es indispensable limpiar y desinfectar los canales de la raiz. Los métodos de limpieza mecánica é introducción de antisépticos en hilas de algodón, como se ha practicado hasta ahora, son por lo común lentos en su acción y de indudable perturbación y cansancio para el dentista, pues en muchos casos se necesita gran paciencia y habilidad hasta para penetrar en los canales con la brocha.

La aplicación de esta preparación está basada en la sabida propiedad del potasio y sodio metálicos de descomponer el agua, de lo cual se origina un elevado grado de calor y se forma hidróxido de sodio y de potasio respectivamente.

El contenido de los canales de la raiz consiste en agua y en productos de la descomposición de las substancias albuminosas, principalmente, substancias grasas y á veces con numerosos microorganismos de los más diversos géneros.

La introducción de la preparación por medio de un Donaldson ocasionará la salida del contenido del canal con ruído parecido al silbido y murmullo. Después de esto, se verá que el Donaldson huele notoriamente á jabón. El agua del canal de la raiz se ha descompuesto, formando hidróxido de postasio y de sodio, produciendo, por tanto, jabón por la aglutinación de sustancias grasas que allí había, y de ahí el olor consiguiente. Después de varias repeticiones de este procedimiento, el pus séptico que contiene, se trasformará en una masa séptica, soluble en el agua. Después, retuérzanse un par de hilas de algodón alrededor del Donaldson, é introdúzcanse en una solución diluída de ácido carbólico y límpiese el canal, repitiendo varias veces la operación. El tratamiento se puede terminar por cualquier método familiar al operador, Pronto advertirá que el procedimiento debe empezar con el potasio, estando basado el método en el contenido del canal.

INSTRUCCIONES.

Al usar un nuevo frasco, quítese el lacre, lo mismo que el tapón que cierra, y viértanse las cenizas que rodean el frasco dentro de la caja de estaño, la cual se conservará para preservar el frasco, cerrado ahora solo con parafina. Al comenzar la operación, perfórese la parafina con un instrumento puntiagudo, delgado como una aguja de crochet. Cuando se introduzca el Donaldson dentro de este orificio, debe estar la preparación adherida á él en una tenue capa. Penetrando el canal de la raiż con dicha brocha, se obtendrá la descomposición química. Cerciorarse de que la aguja está bien seca antes de sumergirla otra vez en la preparación al repetir la manipulación. Por eso será mejor usar desde el principio agujas tersas y lisas, pues la preparación se adhiere más á ellas y es más fácil secarlas que á las agujas dentadas.

Desde luego, la preparación se adherirá mucho más íntimamente al "limpiador Donaldson" y puede introducirse hasta en el más pequeño canal.

Después de despedido el paciente, fúndase el orificio en la parafina, oprimiendo ligeramente sobre ella un instrumento caliente.

Observación: Usar solamente la tenue capa adherida al Donaldson y nunca una porción mayor que la puramente agregada. Sepáresela de la aguja con el dedo índice dentro de un recipiente, donde no pueda hacer daño.

Será conveniente practicar primero la operación sobre un diente extraído: de este modo se familiariza uno con el efecto de la preparación y examinando los canales así tratados, se convencerá de la eficacia del método.

El espacio que queda en el frasco sobre la parafina debe estar siempre seco. Cualesquiera partículas de la preparación que se hayan filtrado, deben quitarse, echándolas al hornillo. Después de usada la preparación durante varios meses, se formará debajo de la parafina una capa de alcalíes cáusticos que por su apariencia salina se distinguen fácilmente del brillo metálico de la preparación. Si dicha capa es un obstáculo para obtener la preparación, la parafina que la encierra y los productos de la descomposición deberán rasparse del metal

poniendo debajo un vaso seco, en qúe escurra la parafina fundida, con una lámpara encendida. Arrójense al hornillo los productos de la descomposición.

Si el dentista emplea la preparación del modo indicado, se sorprenderá del tiempo y trabajo que se ahorra y del éxito que se obtiene, aun en los casos más pertinaces. Con una pequeña precaución se evitará enteramente todo peligro.

Se verifica la reacción sin que el paciente note el más pequeño efecto de ella, ni siquiera un calor molesto en el diente. La periostitis no constituye una contra-indicación tocante á su empleo; por lo contrario, en la mayoría de los casos, se producirá una inmediata disminución de los síntomas inflamatorios. *La Moderna Estomatología*.

Muerte Causada por la Aspiración de una Esponja. —Un joven Ingles fué anesteziado por un dentista el que le extrajó once dientes, un asistente dejó una esponja que usaba para absorber la sangre en la boca del paciente quien, al aspirar con profundidad, se introdujo la esponja en la garganta la que impidió la entrada del aire causándole la muerte po- asfixia. Se emplearon todos los métodos usuales para resucir tarlo, más fueron en vano puesto que el operador no conocía la causa. Sería conveniente que el cirujano dental adoptara el sistema de contar las esponjas lo mismo que lo hace el cirujano abdominal. Aun mejor—no usarlas.

La Revista Dental Americana.

Tomo IX. Agosto 1901. No. 8

EL MÉDICO Y EL DENTISTA.

Si comparamos el tiempo que requiere el estudio de la Medicina con el que requiere el estudio de la Cirujía Dental, tenemos por fuerza que deducir que este es comparativamente mucho mayor.

El programa actual de las escuelas de Medicina está tan sobrecargado que se necesitarían por lo menos quince años para que el estudiante al recibirse de Doctor en Medicina tuviese el conocimiento necesario para ejercer inmediatamente todos los ramos que la Medicina abraza. Puede considerarse que cinco años es el término medio empleado en casi todos los paises en el estudio de la carrera médica; de estos los tres primeros son empleados en estudiar las bases de la Medicina, es decir: la Anatomía, la Fisiología, la Química, la Patología y la Terapéutica y los dos restantes en estudiar el tratamiento de las muchas enfermedades que pueden aflijir las diversas regiones del cuerpo humano. Dos años para la oftalmología, rinología, otología, laringología, etc., etc. ! !

Es pues imposible, que el estudiante al graduarse sea capáz de comprender el tratamiento de cualquiera de aquellas afecciones que pertenecen al terreno del especialista y coronar sus trabajos con resultados felices. El médico de hoy que no haya tenido la práctica que solo se obtiene en un hospital,

se encuentra al salir de la Facultad, poseedor de un bagage de conocimientos, del cual muy limitado es el provecho que sabe sacarle.

Desde el momento que el médico anuncia á la comumidad por medio de apropiado rótulo que está listo á prestar sus servicios profesionales á quien los solicite, es natural que este debe esperar ser llamado á tratar enfermedades de caracter opuesto; una indisposición general, una conjuntivitis, una otitis media, un reumatismo articular ó una eczema. No es posible como ya lo hemos dicho, que el joven practicante que ha seguido los cursos de medicina que se dictan en las Facultades modernas, esté en una posición que le permita hacerse cargo de estos diferentes casos, con la seguridad que se servirá para combatirlos de todos los medios al alcanze de la ciencia médica. Naturalmente debemos exceptuar aquellos felices dotados de inteligencia excepcional, pero así mismo no debemos olvidar que no estamos discutiendo casos excepcionales, sino las condiciones generales del médico moderno comparado con el dentista.

Siendo ya tan limitado el tiempo que se dedica al estudio de la Medicina, no vemos porqué razon cierto grupo de dentistas que se titulan *estomatólogos*, quieran abolir al título de de Cirujano-Dentista y obligar que el *candidato dentísta* estudie la carrera en un centro donde se ignora los preceptos de la Odontología y donde tratan constantamente, aunque con pobres resultados, de rebajar los méritos de nuestra profesión.

Aquellos que estan trabajando con ese propósito estan haciendo gran daño no á nosotros, pues siempre seremos lo que somos á pesar de esos gritos sin eco, pero á la sociedad en general pues el dia que se substituya el estomatólogo al dentista, ese día veremos la decadencia de la operatoria Dental y de la Prótesis, esos dos ramos que constituyen una buena é importante parte de nuestra profesión y sin los cuales uno podrá titularse lo que guste pero no dentista.

El estudio de la Cirujía Dental, á lo menos de la manera como se practica en los Estados Unidos, puede decirse que es casi perfecto, pues al mismo tiempo que se estudia durante los dos primeros años los fundamentos de la Medicina General, el

estudiante se familiariza con los principios de Dentistería propia, de manera que al fin de los tres años el candidato posee una cantidad de conocimientos *útiles* y está listo á emprender el tratamiento de cualquier enfermedad de los dientes ó de los tegidos vecinos.

¿ Sucede esto con el estudiante en medicina ?

¿Como podemos comparar á un individuo que emplea tres años en estudiar una solo especialidad con aquel que emplea cuatro y medio ó cinco en estudiar la Medicina *in toto* ? ¿ Es natural que el primero tendrá mayores facilidades para el ejercicio de su profesión que el segundo, que probablemente se encontrará en una atmósfera de confusión y aturdimiento ?

Uno de los argumentos de los estomatólogos cuando discuten las ventajas que produciría la abolicion del título de Cirujano-Dentista, es que casi todos los trabajos notables sobre Odontología han sido escritos por médicos. Este es un argumento de poco valor pues es facil probar lo contrario. Escritores como Kirk, Truman, Thompson, Noyes, Jack, Guilford, Peirce (notable por sus estudios sobre la piorea alveolar) Farrar, el celebre Kingsley y muchos otros no son médicos, son simplemente dentistas que honran la Odontología pues sus trabajos son bajo todo concepto obras de gran mérito.

La odontología nunca morirá y el Cirujano—Dentista existirá hasta el día que el sol cese de mandarnos los rayos que nos dan calor y vida. Protestamos contra los estomatólogos que mientras tanto estan derivando provecho material no de la Estomatología sino de la DENTISTERIA y esperamos que en esta lucha por nuestros derechos tendremos el apoyo de todos nuestros *confreres*, los Cirujanos-Dentistas del Universo.

DR. J. ENDELMAN, F.

Siempre, y esto es axiomático, la primera cosa que debeis hacer al recibir un cliente, es *lavaros las manos* ; sin embargo, tiene su excepción ; si el cliente se os presenta refunfuñando y protestando de vuestro trabajo, debeis atenderle y responderle del mismo ; la operación en este caso sería inoportuna.

ALGUNAS IDEAS SOBRE TRABAJOS DE PORCELANA.

Por Dr. V. Walter Gilbert.

Durante los últimos dos años mucho se ha dicho y escrito sobre la porcelana y su aplicación á la Dentística sobre todo en lo concerniente á la produccion de embutidos de porcelana para obturaciones y á la construcción de puentes y coronas. Para aquellos que han tenido experiencia en esta clase de trabajos, la mayoría de artículos que se han publicado sobre esta questión han sido interesantes é instructivos, pero para aquellos que han tenido muy poca ó ninguna experiencia, la ausencia de detalles y la falta de instrucción en la técnica han servido de obstáculos para la adopción de los métodos que nos ocupan. Mi objeto al escribir este artículo es de ayudar á aquellos miembros de la profesíon quienes desearían usar porcelana, pero que vacilan de hacerlo por no conocer los métodos ó los materiales y aparatos necesarios.

El valor de la porcelana como material de obturación ha sido probado y definido por practicantes de inteligencia y saber. Es verdad que las ocasiones en que el uso de la porcelana está indicado son limitadas; pero tambien es cierto que cuando la ocasión es proprícia es un material excelente para reemplazar la parte perdida del diente.

Antes de explicar al técnica de su úso no sería demas decir algo sobre las diferentes clases de porcelana actualmente en el mercado.

Polvos de porcelana se dividen en dos clases: de "alta-fusión" y de "baja fusión." Las términos" alta y "baja" son puramente relativos y no dan ninguna idea acerca de la composición ó de los característicos generales de los materiales á los que califican. Pero la profesión parece haber adoptado estos términos y nosotros por consiguiente los usarémos en nuestro artículo. Para los que no saben la diferencia entre porcelana de alta-fusión y la de baja-fusión diremos que las porcelanas que funden á una temperatura superior á la temperatura de fusion del oro se conocen con el nombre de porcelanas de alta fusión y las que funden á una temperatura

inferior á la que hemos referido, con el nombre de porcelanas de baja fusión.

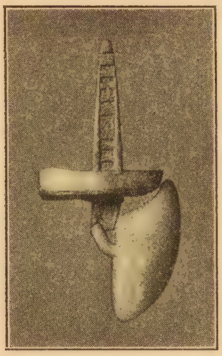
Ambas clases tienen sus partidarios, pero es la opinion del autor despues, de varios años de experiencia, que el uso de las porcelanas de baja-fusion debe abandonarse especialmente si es para la construcción de coronas y puentes.

Al referirnos á las diferentes clases de porcelanas (así llamadas) actualmente en el mercado las designaremos por el nombre de los diferentes manufactureros y como hemos escrito este artículo para el beneficio de los dentistas y no para el de los manufactureros podré expresarnos sin miedo y sin tener cuidado que se nos acuse de ser parciales. Despues de haber hecho

Fig. 51



Fig. 52



cuidadosos ensayos sobre la temperatura de fusión de las diferentes porcelanas actualmente en el mercado hemos encontrado que :

En la clase de porcelanas de baja fusion arregladas en el órden de sus temperaturas de fusion, la primera siendo la mas baja, la lista que resulta es la siguiente.

Porcelana Esmalte de Derenberg.
Porcelana Esmalte del Dr. Jenkins.
Dentenax.
Porcelana de Downie.
Porcelana de baja fusion de Ash.

En la clase de porcelanas de alta fusión arregladas en el

órden de sus temperaturas de fusion, la primera siendo la mas alta, la lista que resulta es la siguiente.

Porcelana de alta fusion de Ash.

Material para embutidos de la Consolidated Co.

Porcelana de Brewster.

Porcelana Base de Brewster.

Porcelana de alta fusion para obturaciones, de S. S. White.

Porcelana de alta fusion para trabajos de puente de S. S. White.

Porcelana para trabajos de encia continua de Close.

Porcelana para trabajos de encia contínua de Allen.

Porcelana de Parker.

Como se ve por las listas precedentes la porcelana de Derenberg es la que funde á la temperatura más baja y la de Parker á la temperatura mas alta.

No me es posible dar estas temperaturas extremas en grados pero usando la nomenclatura práctica diré que la fusión de estas diferentes porcelanas varía entre el "rojo cereza" (la más baja) y el "rojo blanco" (la más alta).

Para que porcelanas sean útiles necesitan tener resistencia, color estable, contracción mínima, un punto de fusion bastante alto para que cuando se funda sobre dientes de porcelana la union sea fuerte y una textura bastante fina para que se pueda tallar con exactitud. Solo en aquellos polvos parecidos en composición á la porcelana pueden encontrarse reunidos estos requisitos y nunca en aquellos cuya composición es más ó menos como la de los polvos de vidrio ó esmalte.

Por consiguiente, solo en las porcelanas de alta fusión se podran encontrar los requisitos que hemos mencionado.

La experiencia ha demostrado que solo porcelanas de alta fusion pueden usarse en conexión con trabajos de puente y corona pero también es verdad que no todas las porcelanas de alta fusion pueden usarse para este propósito, pues algunas de estas no tienen las propiedades más esenciales.

Para trabajos de "encía continua" (*coutinuous-gum*) la porcelana de Close y la de Allen son muy apropiadas pero para trabajos de puente y corona ambas son de textura demasiada

gruesa y granular para que se pueden tallar y para que presenten una superficie continua antes y despues de fundidas. Si estas dos porcelanas se colocan en un mortero y se muelen por algun tiempo se pueden hacer tan finas que se dejan tallar ; el molerlas tambien reduce el punto de fusion y mejora la apariencia de la superficie.

La porcelana de alta fusion para corona y puente (*Crown and Bridge*) de la S. S. White Dental M'f'g Co. es un polvo fino, tiene un punto de fusion conveniente y doce diferentes colores.

Para *inlays* (embutidos), la porcelana de alta fusión (Inlay) de la S. S. White Dental M'f'g Co. es muy superior.

Fig. 53



Una cosa sumamente importante en trabajos de puente y corona es que todas las partes que han de ser cubiertas por la porcelana deben ser reforzadas con un esqueleto de metal.

El Dr. H. J. Goslee, de Chicago fué el primero que habló sobre la importancia de tomar esta precaución y el método descrito por él en el *Dental Review* nos parece ser el mejor. Para hacer un diente de banda y espiga, el Dr. Goslee usa el platino No. 28 ó 29 con el cual hace una banda angosta. Esta banda la suelda con soldadura de platino (oro setenta y cinco

por ciento y platino veinte y cinco por ciento). El suelo de esta banda la forma con un pedazo de platino iridiado.

Con respecto á la espiga dirémos que es un punto que se ha discutido mucho. Unos prefieren las redondas, otros las cuadradas y algunos las triangulares.. A nosotros nos parece que la forma de la espiga debe ser bastante larga para que se

Fig. 54.



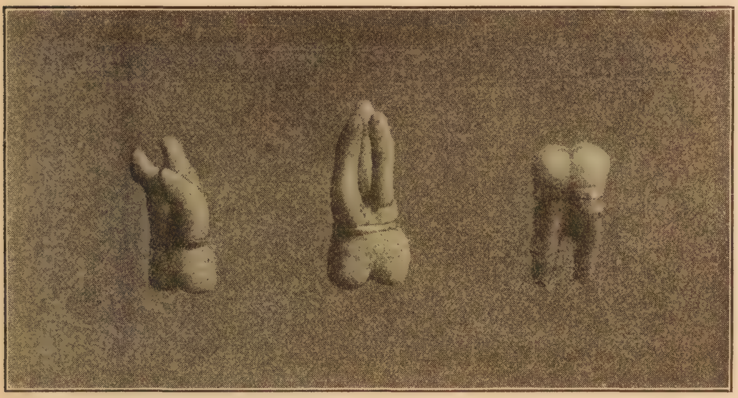
agarre bien en la raiz tambien debe proyectar al travéz del suelo de la banda para que los alfileres de la cara de porcelana puedan ser ajustados contra él.

Las figuras Nos. 51 y 52 representan la manera de conectar la banda y la espiga á la cara de porcelana. Debe usarse

soldadura de platino al hacer todas las junturas. El esqueleto de metal para bicúspides y molares se hace de la misma manera y con la única diferencia que se le agrega un poste para soportar la cúspide lingual. El largo de este poste debe determinarse con cuidado, pues demasiado metal debilita la porcelana. Por esta razón, el poste sera pequeño como se ve en la figura 53. Uno de los alfileres de un diente de porcelana para vulcanita es muy á propósito.

Cuerpo de Porcelana. Despues de concluir la parte metálica de la corona y despues de probarla, se aplica el cuerpo de porcelana. Esta parte del trabajo se hará con mucho

Fig. 55



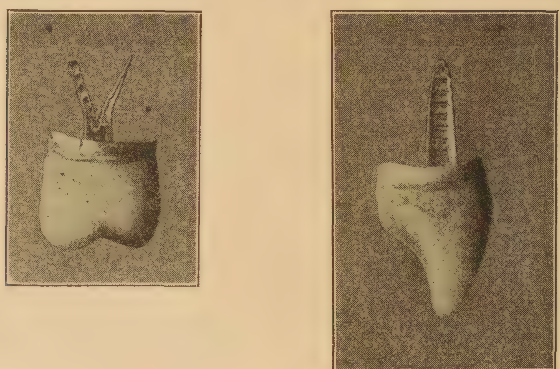
cuidado. La primera fusion se hará cuidadosamente pues el buen ó mal resultado del trabajo depende de esta primera fusion (*biscuit*). Debe usarse mucho aseo al mezclar el polvo. Este se colocará sobre una superficie de vidrio ó de porcelana límpia y se mezclará con agua limpia.

Para aplicar le porcelana se agarra la corona con un mandríl, se aplica la porcelana y se golpea el mango del mandril para que la porcelana penetre en los espacios más pequenos, Fig. 54, El golpear hace que la humedad suba á la superficie cuando se la puede absorber con papel secante ó con papel absorbente. Agréguese poco á poco toda la porcelana hasta obtener la forma deseada y efectúese la primera fusion.

El "Biscuit." Se entiende por "*biscuit*" aquel estado en la fusión de la porcelana cuando esta presenta una superficie dura pero no lustrada, cuando la contracción ya ha tenido lugar y cuando la superficie está cubierta por pequeñas partículas lustrosas. Si se deja en el horno hasta completa fusión resultará que en la última fusion del diente, la porcelana saldrá porosa y el trabajo concluido tendrá una apariencia pésima. Una corona hecha con buena porcelana y bien *biscuitada* pierde veinte por ciento de su volúmen.

Despues de *biscuitar* la corona se colocará en el articulador y se le agregará ó quitará material hasta obtener la articulacion exacta y el contacto aproximal.

Fig. 56



Para la segunda fusion se mezcla la porcelana del color necesario la que se debe aplicar con cuidado hasta que la corona sea algo más grande de lo necesario. Solo la experiencia puede enseñar la cantidad que debe agregarse. Todo depende del cuidado que se tome en absorber la humedad al aplicar la porcelana. Si la mezcla está mojada al aplicarla, el fuego causará mas contracción que si se aplica la mezcla con la más mínima cantidad de agua.

Para la última fusión se aplicará el calor gradualmente y se dejará la corona en el horno hasta que su superficie tenga el lustre de esmalte natural. En la figura 55 se ven tres coronas

acabadas hechas enteramente de porcelana es decir sin usar caras de porcelana.

Las figuras 56 y 57 representan coronas anteriores con caras de porcelana.

Manera de Colorear la Porcelana. Para darle el color natural á la porcelana se necesita tener arte y habilidad. La manera de mezclar las porcelanas de diferentes colores para obtener los colores de los dientes naturales solo se puede aprender por experiencia. Se pueden obtener ilimitado número de colores mezclando los colores fundamentales en diferentes proporciones. El color fundamental de casi todos

Fig. 57



los dientes es amarillo claro, por consiguiente es conveniente construir aquella parte del diente que corresponde á la dentina con este color. La apariencia artificial de muchas coronas es debida á que son hechas con un solo color y no con dos ó tres como sucede en los dientes naturales. Desde la introducción de porcelanas de alta fusion de diferentes colores no vemos la razon porqué los dentistas persisten en hacer coronas de oro pues actualmente es posible imitar perfectamente los dientes naturales hasta el punto de colorear las fisuras de la manera más natural o tambien de imitar las rayaduras del esmalte.

El mejor plan para los que principian á hacer trabajos de porcelana es de hacer experimentos en la manera de mezclar y fundir la porcelana antes de construir una pieza práctica.

Los pedazos de porcelana que el operador obtendrá haciendo estos experimentos le serviran de muestras. Es mucho más satisfactorio servirse de muestras hechas por uno mismo que de las que provee el manufacturero con los materiales. Es por demas decir que se tendrá cuidado en notar la proporción de polvos al hacer cada mezcla. Cada experimento servirá de guía para el trabajo futuro.

Fusion de la Porcelana. Es la opinión del autor que el horno eléctrico es el mejor para esta clase de trabajos. No hace ningun ruido, es limpio y es más facil de manejar que los de aceite, carbon, gasolina ó gás.

Un horno eléctrico con un reostat es preferible pues el

Fig. 58



calor se puede graduar facilmente, cosa muy necesaria para el buen resultado del trabajo. El trabajo que se va á fundir se coloca en el soporte de arcilla cocida de Brophy (Fig. 58) y este á su vez en el horno y se suelta la corriente gradualmente poniendo la palanca del en el primer botón. La pieza se dejará en esta temperatura cinco minutos, tiempo necesario para que arroje toda la humedad, entonces se aplica toda la corriente, se espera hasta que la pieza se funda. La corriente se suprimirá gradualmente.

La pieza se enfriará poco á poco. El horno eléctrico con el reostat es muy conveniente para reducir el calor gradualmente. No es siempre posible esperar hasta que la pieza se

haya enfriado por completo. En esos casos se sacará la pieza tan pronto como el " lustre especial " haya desaparecido y se colocará en una mufla donde se deberá dejar hasta que esté completamente fria.

Todas las descripciones que se lean sobre trabajos de porcelana no seran suficientes para hacerlo á uno expertó.

Hay muchísimos detalles que solo la experiencia puede enseñar, pero estos se aprenden muy pronto y con los excelentes materiales de que hemos hablado y con cuidado y atencion se obtendrán resultados que compensaran por los trabajos del operador.

The Dental Cosmos.

EL USO DEL PERÓXIDO DE SODIO.

Por CHARLES J. PETERS, D. D. S., Syracuse, N. Y.

Traducido por el *Dr. J. Endelman F.*

El Dr. E. C. Kirk en 1893, expuso por primera vez el uso del peróxido de sodio en Cirujía Dental. Primeramente, lo recomendó como un agente blanqueador y luego para el tratamiento de dientes con pulpas descompuestas.

Este agente pertenece á la clase de óxidos llamados peróxidos que contienen un átomo de oxígeno más que el óxido normal del elemento. Este átomo extra de oxígeno está en combinación floja, y es debido á lá fácil separación de este exceso de oxígeno y á su eliminación en estado naciente que este agente es de tanto valor para blanquear ó curar dientes.

Para no entrar en detalles, será suficiente decir que es análogo al peróxido de hidrógeno, y que la única diferencia que existe es en la cantidad de oxígeno que contienen. La proporcion de oxígeno en soluciones ordinarias es de 20 por ciento en el peróxido de sodio y 3 por ciento en el peróxido de hidrógeno.

El valor terapéutico de este compuesto es debido á su propiedad de oxidar y á la evolucion de oxígeno en el estado naciente.

La acción del peróxido de sodio es de siete á diez veces más poderosa que la del peróxido de hidrógeno. Su valor como agente oxidante es equivalente al de pirozono cáustico al 25 por ciento.

Pero estas no son todas sus propiedades. No solamente blanquea dentina cariada y descolorida, sino que tambien disuelve las grasas aceites y materias orgánicas que se encuentran en los tubos de la dentina. No es un agente coagulante, pero disuelve albumina coagulada y la esteriliza por completo.

El peróxido de sodio es un polvo amarillo claro, que cuando expuesto á la atmósfera absorbe humedad y al poco rato se vuelve blanco y se convierte en una masa de óxido de sodio y agua.

Para tratar dientes se usan soluciones que varian de 50 por ciento á completa saturación. La preparación es muy difícil é incierta, y el precioso exceso del oxígeno puede escaparse con tanta facilidad que prefiero usarlo en polvo. En contacto con humedad produce rápida efervescencia cuya intensidad puede aumentarse con la adición de una solución de 8 á 10 por ciento de ácido sulfúrico o hidroclórico.

Despues de remover de la cavidad la masa saponífera, si el caso lo requiere se hace otra aplicación. Los resultados que se obtienen son tan notables que se pueden calificar de melagrosos. Todos los lugares bañados por el peróxido de sodio se blanquéan y el canal de la pulpa se puede ver con facilidad. La rápida evolución de gas expulsa los restos de la pulpa y mecanicamente ayuda á limpiar el canal.

En casos de pulpas descompuestas, no hay peligro de empujar *débris* por el forámen apical pues este agente empuja toda la materia descompuesta por la abertura más ancha. Para el tratamiento de abscesos ciegos, una aplicacióu es suficiente para obtener alivio. Tambien es de gran provecho hacer aplicaciones de esta droga para el tratamiento de dientes, y no conozco ningun remedio que se puede usar con mayor compatibilidad. Para agrandar los canales, hago uso de ácido sulfúrico y es mi opinion que despues de limpiar los canales con el sodio, y agrandarlos con el ácido, las probabilidades de obtener buenos resultados son muchas.

Por medio del sodio, el problema de tratar canales inaccesibles quedó resuelto para mi hacen algunos años. Un agente que pueda remover de los canales toda materia descompuesta, no tendrá dificultad de hacerlo en los más finos, mientras que con instrumentos obtener resultados satisfactorios es imposible. Otra consideración que en si es suficiente para generalizar el uso de esta droga, es que el tratamiento previene descoloración y el diente una vez relleno presenta un color tan perfecto que no hay lugar de sospechar la ausencia de la pulpa,

Como ya lo he dicho, el sodio fué introducido en la Dentisteria por el Dr. Kirk como agente blanqueador, y su valor para este propósito es inmenso, especialmente en casos en que las curaciones y blanqueadura se obtienen simultaneamente.

En dientes descoloridos pero sanos, el sodio se usa de la misma manera. Para esto se remueve parte de la obturación y se deja el forámen cerrado. Si el color que se obtiene no es satisfactorio se hace una aplicación de pirozono cáustico. Este procedimiento producirá un efecto más blanco á travez del esmalte de aquellos dientes de color azúl blanco. A los que se acostumbran blanquear con soluciones de pirozóno al 25 por ciento les diré que obtendrian resultado mejor y más rápido usando el sodio primero; de esta manera se limpian los canales de la dentina y el pirozono entra con mayor facilidad. El pyrozono coagula la albumina, endurece el contenido de los tubos y previene la entrada del sodio; por eso, usando el sodio primero, el contenido de los tubos se disuelve, quedando estos limpios y listos para recibir la acción del sodio. Su efecto es tan potente que no solamente disuelve las materias orgánicas, sino tambien albumina coagulada. Este es muy importante en casos en que coagulantes han sido usados antes de hacer las aplicaciones de agentes blanqueadores.

Un punto de gran importancia en el uso de esta droga, es la permanencia del color que se obtiene. Con el pirozono la dentina se blanquea, con el peróxido de sodio se elimina la materia que descolora, y los tegidos no pueden volverse á manchar excepto si la obturación no es perfecta.

LUPUS ERITEMATOSO DE LA MUCOSA BUCAL.

Las lesiones que el lupus eritematoso puede producir en la mucosa de la boca son poco notables; pero es de gran importancia no confundirlas con las manifestaciones sifilíticas, dado que aquellas pueden existir aisladamente, sin lesión análoga de la piel.

Reuniendo diferentes descripciones y cuatro casos por el observados, el doctor Dubreuilh hace un resúmen de los síntomas capitales del lupus eritematoso de la mucosa.

Este comienza con placas de color rosa-violáceo, no bien limitado y un poco infiltrado, que presenta á veces ulteraciones superficiales. Poco más tarde aparecen trozos blancos cicatriciales que se destacan del margen violáceo. Por último, el color rosa tiende á hacerse más pálido, mientras aumentan las estrías de las cicatrices, y la lesión queda representada por una cicatriz blanca, algo dura, de forma más ó menos circular con estrías convergentes al centro. Es frecuente que en tal estado persista la lesión indefinidamente sin ulteriores transformaciones.

El sitio más frecuente es la mucosa del carrillo en la parte correspondiente al intersticio de los dos maxilares, y en particular en la parte posterior, al nivel de los últimos molares. La lesión puede invadir las encías, el paladar y la garganta.

La indolencia es completa, tanto que por lo común los enfermos ignoran la lesión bucal.

Las alteraciones de la lengua están menos caracterizadas y se reducen á una placa rosa, sin infiltración ni dolor, que se presenta en la margen del órgano.

El diagnóstico, fácil en los enfermos afectados al mismo tiempo de lupus eritematoso de la piel, lo es menos cuando falta la lesión cutánea.

La ananmesis hará excluir la estomatitis mercurial, en la que podrían hacer pensar las lesiones localizadas en la mucosa de la mejilla, al nivel del intersticio de los maxilares.

La sífilis no produc lesiones en la mucosa del carrillo. Pueden, sí, presentarse manifestaciones terciarias á placas, en la región de las comisuras; pero la infiltración es más limitada,

el color no es tan violáceo y hay dolor más ó menos pronunciado.

La dificultad es más grave cuando se trata del lupus eritematoso de la mucosa lingual. La indolencia de las lesiones es el único carácter diferencial entre esta forma y la placa mucosa.

Para la terapéutica del lupus eritematoso de la mucosa bucal, el Dr. Dubreuilh propone diversos colutorios; pero la enfermedad suele mostrarse rebelde, y los enfermos no se prestan á una cura desagradable para lesiones indolentes.

Nada más dice á este propósito el Dr. Dubreuilh, y por lo mismo es conveniente consignar que la última palabra de la ciencia en el tratamiento del lupus eritematoso consiste en la aplicación de la fototerápia. Nosotros empleamos con éxito los rayos X y los efluvios electricos; pero nos cumple hacer constar los resultados obtenidos con la fototerápia por el método de Finsen. Este método consiste en utilizar la luz producida por los rayos concentrados del espectro. Los resultados obtenidos por Finsen se refieren á 600 enfermos cuya inmensa mayoría fueron curados, no observándose más que en 3 por 100 resultados negativos. La mayor parte de esos casos eran de lupus eritematoso, forma más rebelde que el lupus vulgar.

Recientemente el Dr. Leredde ha tratado por este sistema once enfermos, de los cuales tres continuaban en tratamiento, cuatro quedarán curados completamente y sólo dos resultan refractarios.

No hay razón ninguna para que el lupus eritematoso de la mucosa bucal no sea sometido al método de Finsen.

El Eco del Consultorio.

Cuando se me presenta un individuo con dolor de muelas, y me llama doctor por aquí, doctor por allá, doctor esto, doctor aquello, llamo á mi ayudante aparte y le digo: "Este ó tiene mucho miedo ó no quiere pagar. Prepare la cocaína y atranque la puerta."

DR. SUBIRANA.

EL CAFÉ Y SUS EFECTOS DELETÉREOS SOBRE EL SISTEMA NERVIOSO.

Aunque todo el mundo haya podido apreciar la influencia benéfica de este producto sobre la economia, no es posible desconocer que el abuso reporta inevitablemente consecuencias tristes.

Las facultades intelectuales que más se excitan con el uso del café, son la imaginación y la memoria. Produce un aumento en el poder de la atención, una vivacidad en la concepción y un aumento en la capacidad para el trabajo mental, que en otras condiciones no serían posibles. Los individuos neuróticos son muy susceptibles á la acción del café, especialmente por sus efectos sobre el sistema nervioso. Así se agrava la hiperemia cerebral, y es capaz de producir prurito general, insomnio, disturbios gástricos y otros síntomas, extraños é inclasificables. En los casos de envenenamiento agudo se presentan gran excitabilidad y delirio, y en el envenenamiento crónico la toxiemia se presenta como una forma depresiva de neuroastenia.

El Eco del Consultorio.

AFORISMOS.

Podemos decir que hay profesiones agradecidas y otras ingratas. Un abogado defiende una causa, un pleito, y su cliente pregona á los cuatro vientos, que ha ganado. El sastre encuentra en su cliente un escaparate andante, que paseá el irreprochable corte de su obra por todas partes. En nosotros no; cuanto más irreprochable y perfecto sea nuestro trabajo protésico más escondemos su procedencia artificial y el cliente, más que nunca, habla de la prodigalidad de Dios con su dentadura; si es mujer, tened por seguro que antes deja que al ahorquen que confesar que tiene dentista.

* * *

Cuando tengais que hacer una extracción, no exagereis nunca diciendo que la ausencia de dolor será absoluta; sed

más parcos y decid que "casi será nulo" "apenas nada" Si siente un poco de dolor, sentareis plaza de sinceros y dirá que conoceis el terreno que pisais. Si no siente nada, lo atribuirá á vuestra habilidad y os dirá; "Pues no señor; no he sentido nada, nada; qué manos tan divinas tiene usted."

* * *

La *prótesis* es una hija ingrata, que cuanto más perfecta es, mas oculta al padre que la ha engendrado. La *ortodoncia* es muy distinta. Os trae más clientes un caso de irregularidad dentaria medianamente corregido, que cien dentaduras hechas á la perfección

—Dr. Luis Subirana en "*La Moderna Estomatología.*"

SOLDADURA DEL ALUMINIO.

Se hace sufrir á las partes de las diferentes piezas que se quieren reunir la operacion ordinaria del estañado; solamente que en vez de emplear el estaño puro se deberá hacer esta operacion con aleaciones tales como el estaño y el zinc, ó bien estaño, bismuto y aluminio, etc. Con todas estas aleaciones se alcanzan buenos resultados, pero á las que se debe dar la preferencia es á las de estaño y aluminio. Deben estar preparadas en diferentes proporciones, segun el trabajo que se deba hacer sufrir á las piezas que hay que soldar. Para las que deben recibir la forma despues de la soldadura se deberá hacer uso de una aleacion compuesta de 45 partes de estaño y de aluminio. Este último es suficientemente maleable para resistir el martilleo. Las piezas así soldadas pueden ser mandrinadas y torneadas.

Las piezas que no han de sufrir ningun trabajo pueden, cualquiera que sea el metal que hay que soldar al aluminio, estar solidamente reunidas con la soldadura blanda de estaño conteniendo ménos aluminio. Esta soldadura puede ser aplicada con un soldador, procediendo como se procede para soldar la hoja de lata, ó bien en una llama. Estas soldaduras no exigen ninguna preparacion, ni la una ni la otra, de las piezas;

es suficiente aplicar la soldadura y extenderla con el soldador sobre las partes que deben estar reunidas. Cuando se desea soldar algunos metales al aluminio es conveniente estañar la parte que hay que soldar del metal con estaño puro. Es suficiente entónces aplicar sobre esta parte el aluminio estañado con la aleacion y terminar la operacion de la manera ordinaria. El aluminio se trabaja dificilmente, sobre todo en las piezas á que se debe dar forma en el torno; resulta cierta dificultad de ejecucion, que se podrá evitar empleando una aleacion de 100 partes de aluminio y 20 de estaño. Esta aleacion, cuya densidad es de 3.5, puede ser empleada para todas las piezas intermedias. Se tornea facilmente y se puede, como con el laton, poner tornillos muy finos. Se estaña directamente, sin preparacion con estaño.

Un soldadura, llamada dura, se compone de:

Cobre	52	partes.
Zinc	46	"
Estaño	02	"

Fundidos juntos y con bórax como fundente se puede emplear la soldadura siguiente:

Zinc	70	partes
Cobre rojo	15	"
Aluminio	45	"

Se puede, en fin, emplear como fundente el cloruro de plata en la soldadura ordinaria.

La Revista Dental Americana.

Tomo IX. Setiembre 1901. No. 9

TRATAMIENTO DE LA PIOREA ALVEOLAR.

Por Dr. J. Endleman, F.
de Filadelfia.

No haremos una descripción detallada de esta enfermedad, no nos ocuparémos ni de su etiología ni de su anatomía patológica y pasarémos directamente á estudiar este desórden dental bajo un punto de vista puramente clínica.

La causa de la piorea alveolar ya sea general, local ó general y local combinada nos guiará hacia el tratamiento que hemos de emplear, á lo menos en lo concerniante á intervención general.

Sabido es que esta afección ataca de preferencia y por lo general á personas cuya constitución se encuentra debilitada por algun mal general tal como la tuberculosis, la gota, el reumatismo, la sífilis, etc., etc.

En esos casos se debiera combinar el tratamiento general con el local y se administrara en el caso del tuberculoso el aceite de higado de bacalao, los fosfatos ó cualquiera de los tónicos que se recetan en casos semejantes. En el caso del reumatismo, el salicilato, las aguas de *lithium;* en casos del gotoso, el carbonato de potasio en dosis de 10 granos tres ó cuatro veces al dia.

El libre uso de aguas alcalinas es de gran provecho en el

tratamiento de la piorea alveolar en el gotoso; las aguas de Saratoga, Carlsbad, Marienbad ó Apolinaris dan muy buenos resultados.

El dentista tambien debiera cuidar de la dieta del paciente y le aconsejara de abstenerse de mucha carne, huevos, queso, y en general de substancias ricas en albumina; en el sifilítico nos parece más natural que sea el médico el que se ocupe de cuidar de su estado general, mientras el dentista atiende á las necesidades de los órganos dentales.

Por lo general los que padecen de piorea alveolar avanzada despiden muy mal olor, á estos hemos aconsejado el uso frecuente de enjuagatorios de permanganata de potasa en solución de uno por mil.

Al presentarse el paciente al gabinete, el dentista deberá observar su apariencia; de esta observación y de las que derive de la conversación con el enfermo, deducirá si este sufre de algun mal general. Despues de obtener esta información, que á nuestro parecer es indispensable para llevar la curación á buen fin, hará un exámen detallado de la condición de cada diente. Nunca hemos emprendido el tratamiento de más de dos dientes á la vez y nuestro primer paso ha consistido siempre en la remoción total de todos los depósitos que se encuentren sobre la raíz. Esta es una operación que requiere mucho cuidado y que consideramos ser sumamente difícil á pesar de que la mayoría de los dentistas la consideran como el A. B. C. de la Dentisteria.

Existen muchas variedades de instrumentos para eliminar estos depósitos pero los del Dr. Cushing nos parecen ser los más aceptables: El mejor plan es, sin embargo, de no adherirse á ningun juego de *scalers*, y usar el instrumento más apropiado á los diferentes casos que puedan presentarse.

No nos parece demas insistir en la importancia de este primer paso en el tratamiento de la piorea alveolar; mientras existan depósitos sobre las raices la curación es imposible.

Como se comprende muy bien es sumamente dificil lograr la eliminación total de los depósitos con solo medios mecánicos: por esta razon, una vez que hemos limpiado la raíz mecanicamente, procedemos á hacer una aplicación de ácido sulfúrico al cincuenta por ciento. El Dr. Kirk aconseja el

ácido tricloracético, y el Dr. Younger el ácido láctico. Esta aplicación ácida disuelve el resto de los depósitos.

En seguida hacemos una exploración de la raiz con una sonda del Dr. Perry para asegurarnos que no existen más depósitos sobre ella. Si esta no presenta protuberancias ó rugosidades peculiares á estos depósitos, procedemos á lavar los sacos encivales con agua oxigenada al tres por ciento y continuamos las irrigaciones hasta que toda efervescencia cese.

Si se dejasen los sacos encivales abiertos, seguramente se volverian á infectarse, por eso es absolutamente necesario llenarlos con alguna substancia que no sea irritante. Ninguna se presta mejor para este propósito que el sulfato de quinina, cuyo uso para este objeto ha sido ideado por el célebre profesor el Dr. Truman.

Antes de seguir adelante, debemos observar que la eliminación de los depósitos que se encuentran sobre la corona ó raíz de los dientes atacados, es una operación que, en ocasiones, es muy dolorosa. En casos de esta naturaleza hacemos uso del muriato de cocaina al 1 por 100: inyectamos cinco mínimas para cada diente. Procediendo de esta manera se le evita dolor al paciente y se logra operar con gran rapidez.

La eliminación de los cálculos salivares es, en casi todos los casos, la causa de pequeñas hemorragias que son de mucho beneficio al paciente pues disminuyen la tumefacción de las encías, pero se comprende muy bien que sería sumamente desagradable si el escape de sangre continuase hasta despues que el enfermo deja el gabinete; por esta razon es necesario hacer uso de alguna substancia astringente tal como el ácido tánico disuelto en glicerina, ó el alumbre disuelto en agua.

Despues de esta aplicación, pintamos las encias con tintura de yodo concentrado y rectamos el enjuagatorio siguiente

	GRAMOS
Cloruro de Zinc..................	36
Alcohol........................	60
Agua de mente..................	60

Usese tres veces al día en la proporción de dos cucharaditas en medio vaso de agua.

El masage de las encías es una pequeña operación que,

aunque aparentemente de poca importancia es, sinembargo, de gran utilidad en el tratamiento de esta enfermedad. El dentista enseñara al paciente la manera de hacerlo, y le aconsejara que lo practique por lo menos, dos veces al día.

El Dr. Rhein de Nueva York aconseja la desvitalizacion de la pulpa cuando el paciente no es muy joven ; de esta manera la cantidad de sangre suplida á la pulpa se desvia hacia el pericemento. Este procedimiento es muy racional y ha dado buenos resultados. Seguramente que muchos de los que leeran este artículo se sorprenderan al ver que recomendamos esta operación ; á esos debemos recordar que la pulpa es casi de ninguna utilidad una vez que los dientes han llegado al periodo de completo desarrollo, y su eliminación no altera el órgano que la contiene.

El método de tratar la piorea alveolar que acabamos de describir nos ha dado magníficos resultados y no dudamos que las que lo seguirán, opinarán de la misma manera.

DEL EMPLEO DEL ÁCIDO TRICLOROACÉTICO.

El doctor Decregny, de Argel, aconseja el uso del ácido tricloroacético para destruir las pequeñas fungosidades; las partes de las encías que se hipertrofian é invaden las cavidades de caries que datan de algún tiempo, y añade que este ácido obra mucho más rápida y enérgicamente que los ácidos crómico y sulfúrico, pues el ácido crómico no ataca más que á la capa más superficial de las lesiones y la capa atacada proteje el resto.

Para emplear el ácido tricloroacético, se moja en él un pequeño tapón de algodón que sa aplica después sobre la parte que se quiere destruir ; se ve á esta palidecer inmediatamente y se la levanta y separa con la pinza sin hemorragia ni dolor. Se hacen tantas aplicaciones como se juzgue necesario, teniendo cuidado de no empapar demasiado el algodón con el fin de evitar que la accion cáustica pase más allá de la parte de encía que se quiere destruir.

(*La Revue de Stomatologie.*)

ANOMALIAS CAUSADAS POR TUMORES ADENOIDES.

De un trabajo importantísimo por el Doctor F. E. Hoopes leido en las sociedades dentales del Estado de Maryland extractamos los siguientes párrafos:

"La dilatación crónica de las amígdalas es una afección que puede influenciar de una manera extraordinaria el desarrollo físico é intelectual de los niños."

"Los efectos directos de la presencia de adenoides son: respiración bucal, deformidad de torax y cambios en la expresión facial."

"La apariencia característica en estos casos es, apatética

Fig. 59



y estúpida debido á que la boca está continuamente abierta. Los labios son gruesos los orificios nasales pequeños, el cielo de la boca muy alto y la arcada superior muy angosta. Las deformidades del pecho pueden ser confundidas con raquitis, la causa más comun de esas deformidades en este pais."

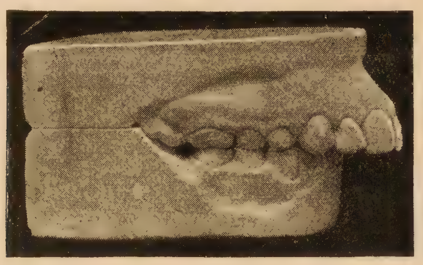
"Hipertrofia de las amígdalas es en ocasiones congenital ó puede sobrevenir á un ataque de difteria ó de algunas de las fiebres eruptivas. La frecuencia de esta hipertrofia ha sido expresada de diferente manera. Cappelle de New York encontró sesenta casos en un exámen de dos mil niños."

"Generalmente se encuentra en niños ó jóvenes y muy rara vez en individuos de más de cuarenta años. Cuvillier de

Paris ha tratado 2785 niños; 569 con hipertrofia simple de las amígdalas, 1156 con hipertrofia y adenoides."

"En los niños de tierna edad estos tumores se diagnos-

Fig. 60



tican por la dificultad que experimentan al comer, por el deseo de cambiar continuamente de posición; tambien porque

Fig. 61



mantienen la boca abierta, porque roncan y por la presencia de amígdalas dilatadas."

"En casos de esta naturaleza, las amígdalas presentan la condición de hipertrofia crónica, debido á la multiplicación de

los elementos glandulares. En algunos casos el tejido limfático es el único que se desarrolla; en otros el tegido fibroso es el que aumenta y el órgano se vuelve más duro, firme y pequeño."

"Adenoides son muchas veces en los niños, la causa de asma, tos, vértigo, y desórdenes gástricos y cardiacos cuya causa se atribuye generalmente á irritaciones nasales. Los efectos secundarios de obstrucción nasal son: la faringitis,

Fig. 62



bronquitis, emfisema y enfermedades del ojo y oido. Sabemos de casos de asma y otis supurativa curadas con el restablecimiento de la respiración nasal."

Estos son los párafos que nos han parecido ser de especial interés pues encierran datos de importancia capital.

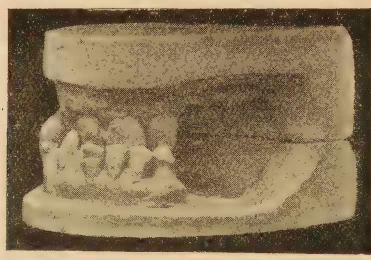
En la discusión de este trabajo tomaron parte varios miembros entre ellos el Dr. M. C. Smith de Lynn, Massachu-

setts. Las observaciones de este último son tan interesantes que las reproducimos á continuación.

El Doctor Smith dijo que en Baltimore se deberían ver muy pocos casos de adenoides á causa de su situación topográfica.

Continuó diciendo que en New-York los peores casos

Fig. 63

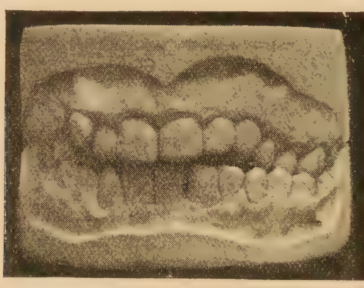


se ven en niños de diez años, en Boston en niños de catorce años y en Lynn, que está como á veinte millas al Norte de Boston, en individuos entre diez y ocho y veinte años.

Las siguientes figuras son típicas de bocas en las que existían adenoides y ademas en algunas hipertrofia de las amígdalas.

Fig. 59 representa un joven de 17 años de edad. Ante-

Fig. 64



cedentes buenos. Separación de los dientes del frente. Todos estos fenómenos se desarrollaron en un año. La faringe estaba lleno de adenoides. Era imposible convencer á sus padres que una operación era necesaria :

Fig. 60. Mujer de diez y ocho años. Nunca ha res-

pirado por la naríz desde la edad de dos años. La faringe llena de adenoides. Un buen ejemplar de un caso exagerado.

Fig. 61 Hombre, de ocho años. Antecedentes no muy buenos. Las amígdalas casi tan grandes como huevos.

Despues de operado su salud se mejoró muchísimo. Despues de dos años la enfermedad se está volviendo á desarrollar:

Fig. 62. Hombre de veinte años. Nunca ha respirado por la nariz. La faringe llena de adenoides.

Fig. 63 representa un hombre de treinta años. En comparación con la Fig. 60 este caso es el otro extremo. La arcada es muy angosta de la clase tan favorable para la adaptación satisfactoria de una pieza protésica.

Fig. 64. Hombre, de trece á catorce años. La cara y la boca características de esta enfermedad. Constitución delicada. Solo las primeras muelas se articulan.

Todos estos casos necesitan ser operados antes de emprender la corrección de las irregularidades.

PRÓTESIS RESTAURADORA.

El día 15 de Marzo último, se celebró en la Escuela dental de Paris, la primera lección práctica de prótesis restauradora de la cara, por el profesor M. Delair, de Nevers. Dicha lección versó sobre el vaciado de la cara. M. Delair presentó á su auditorio á uno de sus enfermos, al que ha colocado un aparato de restauración del labio superior y de enderezamiento del ala de la nariz.

He aquí como explicó el procedimiento el distinguido profesor.

Cuando se quiere reconstituir protésicamente á un mutilado, un labio, la nariz, etc., es preciso, ante todo, hacer el vaciado del rostro. Este vaciado no puede obtenerse, en un principio, más que en yeso y para ello se procede del siguiente modo.

En primer lugar, es preciso colocar la cara del paciente en posición horizontal. Si el individuo viene al gabinete del dentista, esto se obtiene fácilmente mediante el sillón de operaciones que puede inclinarse hacia atrás; pero sí, como es lo

más frecuente, hay que practicar el vaciado en el domicilio del enfermo, se consigue vencer esta dificultad con una mesa rectangular y una silla. Se hace sentar al sujeto en la silla, colocada esta transversalmente, es decir, con el respaldo situado á la izquierda de aquél y á unos 50 centímetros, próximamente, de la mesa. Una simple tabla de 35 centímetros de ancho por 45 de largo, que se apoya en la silla y en el borde de la mesa, basta para sostener el dorso del sujeto durante el tiempo de la operación.

Bajo la nuca se colocarán dos ó tres servilletas, á manera de almohada. No se debe hacer sentar al enfermo mientras no esté todo preparado, á fin de no fatigarle inútilmente durante los preparativos.

Se prepara previamente una cubeta, lo más pequeña posible, para desleir el yeso. En esta cubeta se vierte un litro de agua templada, adicionada de 25 gramos de sal gorda.

Para el desleimiento y la operación basta una simple cuchara ordinaria.

Se arrolla un servilleta de hilo, de modo que forme un rollo de lienzo y de pués de colocarlo en la cabeza, haciendo que cubra las orejas y pase por debajo del mentón y por encima del vértice de la cabeza, se sujeta con alfileres en uno de los lados de la cara. Si los cabellos están rizados ó si la barba es espesa, es necesario cubrirlos con una película de tripa de buey.

Después se embadurna cuidadosamente la piel con vaselina, teniendo la precaución de lubrificar bien los cabellos, las cejas y la barba. Si la nariz ha desaparecido, en todo ó en parte, y la cavidad nasal está al descubierto, es preciso taponarla con un algodón impregnado en vaselina, para evitar los roces que pudiera sufrir la mucosa. Si el labio superior está destruído y los dientes anteriores existen, no se debe temer amoldar el yeso directamente sobre la *encía y los dientes* ; si estos han desaparecido, se interpondrá un muro de contención, formado por un trozo de cartulina y sostenido en posición por la lengua.

Después se introduce en las ventanas de la nariz un tubo delgado de caucho de 7 milímetros de diámetro; el caucho negro es el preferible, por que es más flexible y más delgado;

cada trozo tendrá próximamente 15 centímetros de largo, de modo que se pueda doblar lateralmente hasta la banda de lienzo. Si es posible, se colocarán otros tubos en las comisuras de los labios y si, por estar íntegros los dientes, no hay espacio para el paso del tubo, se separarán las mandíbulas interponiendo una rodaja de corcho de 6 milímetros de espesor; cada tubo sobresaldrá de la boca unos 4 centímetros.

En una palabra, es indispensable facilitar en lo posible el acceso del aire á los pulmones y para cerciorarse de ello, basta aproximar al orificio de cada tubo una bujía encendida que deberá apagar la columna de aire que sale por aquel.

Dispuestas así las cosas, se coloca al sujeto sentado, con la nuca apoyada en el borde de la mesa y á unos 15 centímetros de uno de los ángulos; colocadle de modo que se encuentre con toda la comodidad posible y después de haber cerrado los labios, si estos existen, cerciorarse de si el individuo respira bien.

El operador se coloca á la derecha del paciente. Una vez vigilados todos los preparativos, se vierte el yeso desde la circunferencia al centro del recipiente y después se agita, cuidando de no batir el yeso para no introducir burbujas de aire. Tan pronto como haya adquirido la consistencia de una crema espesa, se extiende sobre la cara valiéndose de la cuchara, empezando por la frente, descendiendo hacia la oreja izquierda, luego hacia el mentón y ascendiendo después hacia la oreja derecha para terminar en la frente. Recomendad al enfermo que cierre los ojos sin tirantez, para evitar que se repliegue demasiado la piel y extended el yeso sobre los ojos y continuad descendiendo por cada lado de la nariz, si esta existe, dejando la boca para el último tiempo, teniendo siempre cuidado de pasar bien el yeso por debajo de los tubos de caucho.

En este momento, habiendo durado la operación un minuto, próximamente, extended con la cuchara y de un modo casi uniforme el resto del yeso, pues si se pone mucha cantidad de éste en unos sitios y se dejan otros, como por ejemplo los pómulos ó el mentón, poco cubiertos, la mascarilla tendrá una fragilidad muy grande. Cuando el yeso pierda su

brillo, retirad los tubos de caucho: la respiración se hará libremente.

No debe esperarse para retirar la mascarilla á que se haya endurecido; tan pronto como empieza á calentarse se la debe desprender. Puede ocurrir que algunos cabellos ó pelos de la barba se adhieran demasiado al yeso, y en este caso se hace levantar al paciente é inclinarle la cabeza hacia adelante, y el peso de la mascarilla bastará para desprenderla; pero si así no sucede, basta para ello ayudarla con los dedos ó con el mango de la cuchara.

Después del vaciado se embadurna el molde con una disolución de jabon, valiéndose para ello de un pincel fino, y una vez seca esta capa, se cepilla la superficie del vaciado y se embadurna con aceite de oliva.

En seguida se prepara una pequeña bola de yeso en polvo y se desliza suavemente con un movimiento rotatorio, lento, sobre el molde obtenido, hasta que el yeso adquiera damasiada consistencia. Esta operación se repite otra vez, y así se logra obtener un vaciado de 15 milímetros de espesor, que será casi igual en todas sus partes. Algunas horas después se divide el vaciado primitivo en pequeños moldes, sirviéndose para ello de un martillo de boj. Por último, se embellece el vaciado, es decir, se le retoca, con el auxilio del raspador ó de la gubia, y teniendo como modelo el individuo ó su fotografía.

Estas explicaciones de M. Delair, reunidas en un volumen y acompañadas de láminas que representan los diferentes aparatos que ha ideado, serán publicadas en breve plazo.

Traducido por "La Odontología."

DOLOR POST OPERATORIO.

El Dr. Colón dice que hay pocas obras escritas en los idiomas francés y español que traten del "Dolor post operatorio."

Refiere varios tratamientos per él empleados, los cuales le dieron excelentes resultados.

Señalando el método del Dr. Mascourt de saturar un algo-

dón con iodo y glicerina y colocarlo en el fondo del alveolo, manifiesta que no le dió buen éxito. Es partidario del uso del hidrato de cloral y del ópio. No cree que las dosis terapéuticas den resultados prácticos en estos dolores que exasperan al más calmudo dentista. Emplea la morfina. Es partidario del agua caliente para lavar los alveolos. No usa la cocaina.

El D. Calvo: He tenido mucho gusto en oir la relación de esos dolores que quedan después de las operaciones, pero resulta que son tantos que nos obligan á recurrir á gran número de remedios, para aliviar á los pacientes que da pena el verlos bajo la impresión de esos males tan crueles.

En los casos de neuralgia, he obtenido buenos resultados con el empleo de una disolución de fenato de soda. También con el uso de la fenacetina y cauterizaciones en el interior del alveolo con el ácido crómico, he visto cederle á muchos de mis clientes el dolor á la segunda cura.

En los casos cuando el dolor no cede empleo la morfina, en inyecciones hipodérmicas.

Se ven dolores muy agudos, que se evitan con la Antikamnia. El Dr. Diaz empleó el agua caliente y le dió excelente resultado; pues al momento cesaron los dolores. Refiere que en los Estados Unidos existen aparatos para emplear el agua caliente.

En Cuba ha practicado su sistema con éxito. Emplea soluciones de ácido féncio y Tenosalie para lavar los alveolos.

Anales de la sociedad Dental de la Habana.

TRATAMIENTO DE LA ODONTALGIA.

Para tratar con ézito la odontalgia es preciso conocer las causas que la producen; de ahí, precisamente, dimana, por falta de un diagnóstico diferencial, el que una cura aplicada á una odontalgia por *pulpitis* dé un resultado excelente, y aplicada á otra, cuyo origen sea la inflamación del ligamento alveolo-dentario, dé resultados completamente contraproducentes, exacerbándose el dolor.

No es difícil determinar la semeiología de la odontalgia. El dolor vivo y persistente, el sordo y exagerado por la presión

y el provocado que estremece, indicarán respectivamente la odontalgia por *pulpitis* por *periostitis* ó por *erosión*.

Aunque no son solo estas las causas del dolor de dientes, solo estudiaremos estas por ser las más frecuentes.

Pulpitis.—Los traumatismos, periodontitis, materias obturantes buenos conductores del calórico, y presiones ejercidas sobre la pulpa en manipulaciones de técnica dentaria, pueden ser fuente de irritación de la pulpa; pero la más corriente es la producida por las caries de tercer grado, cuando, desprovista la pulpa de la dentina que la protege, queda expuesta á los cambios térmicos y á los microbios de la caries que la atacan. El dolor es persistente, pero se hace intolerable cuando la pulpa está en contacto con un cuerpo extraño, con el agua fría y caliente y el aire que se respira.

Un simple taponamiento puede quitar el dolor, y las fórmulas siguientes son eficaces:

Esencia de clavo .... 1 gramo.
Acetato de morfina .... C. S. (para hacer una pasta.)

Solución alcohólica de clorhidrato de cocaina..... 20 por 100.

Tintura de pelitre. .... 5 gramos.
Láudano de Sydenham......... ... 2 "
Cloroformo....................... 1 "

(Contra la crisis odontálgica.)

No acudiendo á los remedios lógicos para curarla, la caries, siguiendo su camino destructor, causa el ensanchamiento del orificio de la cámara, y la pulpa entonces. libre de trabas, se extiende en la cavidad, cesando los dolores, por desaparecer la compresión de los filetes nerviosos encerrados en aquélla, constituyéndose entonces la hipertrofia de la pulpa, que es otra forma de la pulpitis.

Se puede tratar esta hipertrofia anestesiándola con el cloruro de etilo, y extirpándola con un instrumento apropiado: la hemorragia consecutiva con hacelina, etc., é inmediatamente está indicada la destrucción para evitar la recidiva.

En estos casos, en los de pulpitis crónica, ó si la pulpa hubiera empezado á disgregarse, se acudirá á su destrucción ó mortificación, después de aplicar las anteriores fórmulas para calmar los accidentes inflamatorios.

El mejor pulpicida (pase la palabra), es el ácido arsenioso, por su poderosa acción cáustica.

Acido arsenioso..................	una parte.
Eucaina	
Acido fénico mentolizado, C. S.	

Una pequeña cantidad, aplicada con algodón; obtúrese después la cavidad.

Es prudente que esta preparación solo esté puesta vienticuatro horas, que sea pequeña su aplicación, sobre todo en la infancia, pues podría producir necrosis alveolares y otras complicaciones.

Con su aplicación vuelve á provocarse la inflamación de la pulpa y por ende nuevos dolores, para lo cual aconsejo se añada á la pasta, al momento de aplicarla, media pastilla de cocaína de tres centígramos, que por su poder vaso-contrictor contrarrestará la dilatación de los vasos pulpares, y, en consecuencia, los dolores producidos por la compresión de los filetes nerviosos.

Periodontitis.—Infinitas son las causas que pueden provocarla. Empastes torpemente hechos, ganchos de aparatos protésicos, el ácido arsenioso, empastes de canales que atraviesen su foramen, traumatismos, temperaturas bruscas, coronas que estén en contacto con el periodonto, aparatos de regularizar, etc. Todas estas causas deben tenerse en cuenta, pues quitadas, la cura será espontánea, sin necesidad de revulsivo alguno; pero estos serían ineficaces si, verbigracia, la causa fuera un obturante del canal que traspasara su ápice, y por ignorancia continuara en el sitio de la lesión.

Pero la periodontitis más común, la que hace ir en busca del facultativo es la producida por infección de los canales de la raiz, por muerte de la pulpa, ó por la fermentación de cuerpos extraños en esos canales en la caries penetrantes, pasando los microbios á través del foramen apical.

El diente presenta un color azulado oscuro, la encía está congestionada, el diente se mueve y está alargado ; el dolor es intenso, continuo, y se exaspera á la presión y á los movimientos ; de noche, en la cama, en posición horizontal, es insoportable ; en estos momentos es cuando el paciente llega á acariciar la idea del suicidio.

Lavados antisépticos fríos de la cavidad cariada ; con sondas *ad hoc* limpiar de detritus los canales infectados, y con la jeringa de Pravaz lavados antisépticos de los mismos.

Colodion	10	gramos.
Tintura de capsicum	3	"

(Tópico en la encía.)

Salicilato de sosa	10	gramos.
Antipirina	5	"
Agua destilada	20	"
Agua de azahar	18	"

Una cucharada cada media hora. No más de cuatro.

Acido bórico	8	gramos.
Tintura de opio	1	"
Cocimiento de malvas	200	"

(Colutorio muy caliente.)

Sinapismos en los brazos y en los pies, purgantes ligeros ; si la congestión es acentuada, sangría y puntos de fuego.

Algunas veces se recurre tarde para curar la periodontitis, y entonces los síntomas del dolor pulsativo, con escalofríos, dolor de cabeza, fiebre, indican la supuración, con el consiguiente edema, y la fluctuación para abrirse paso al exterior.

Fracasados los intentos de resolución del absceso, debe entonces favorecerse la evolución patológica para que la evacuación tenga lugar en la boca, *proscribiendo en absoluto las cataplasmas, las fatales cataplasmas al exterior*, que preconiza el vulgo con aficiones médicas, y aun algunos que no son el vulgo, y que son causa de las cicatrices externas.

Pulpa de higos	C. S.
Acido bórico	0,25 gramos.

(Pequeña cataplasma en la encía.)

Colutorios emolientes: lino, malvabisco, llantén, añádase miel rosada. Idem antiséptico.

Si el pus amenazara abrirse al exterior, embadúrnese la región con colodion elástico.

Erosión.—Etiología insegura, la de ciertos ácidos bucales; se encuentra en el borde gingival y cara externa de los dientes; superficie en forma de media luna, lisa y brillante. El dolor es provocado por el aire frio y especialmente por el palillo ó cepillo; dolor que se distingue de los anteriores; crispa los nervios, su roce produce sacudidas bruscas, nerviosas, extremece.

El tratamiento consiste en quemar con nitrato de plata toda la superficie, matando la sensibilidad de los filetes nerviosos que irradian de la pulpa.

El dentista es el que debe terminarle, orificando las erosiones. Es su mejor tratamiento.

LUIS SUBIRANA, en "La Moderna Estomatología."

PERIODOS CRÍTICOS EN LA HISTORIA DE LOS DIENTES HUMANOS.

POR C. N. JOHNSON, D. D. S.

El estudio detallado de los dientes humanos revela una variación muy marcada en la tendencia á la caries en diferentes periodos de la vida y aunque esta variación no es universal, ni de uniformidad constante en sus manifestaciones es sin embargo de bastante regularidad y significación para merecer ser seriamente considerada. Para obtener una idea de lo que esta variación significa, será necesario estudiar las causas y las condiciones que pueden influenciar la caries. Actualmente creemos conveer la causa de la caries pero en cuanto á las causas que influencian su producción muy poco sabemos. El primer rayo de luz sobre esta importante cuestion ha sido proyectado por el trabajo del Dr. Michaels al Congreso de Paris.

La causa de la caries como ha sido demostrado por Miller, es un ácido formado por la propagación, desarrollo y muerte de micro-organismos en la boca, pero las razones porqué los dientes de ciertos individuos estan extensamente atacados por caries mientras que los de otros estan libre de ella nunca ha sido suficientemente explicado, sobretodo cuando se considera que micro-organismos se encuentran en todas las bocas. Tampoco sabemos porque en el mismo individuo la caries progresa rapidamente durante cierto tiempo mientras que durante otro está completamente inactiva. Hubo un tiempo en que se creia que esta variación en la tendencia de los dientes á cariarse era debida á diferentes grados de resistencia. Pero como se sabe hay muy poca diferencia en la estructura de los dientes para que esta teoría sea acceptable. La causa de este fenómeno es mas bien debida á las condiciones que rodean los dientes que á la diferencia en la estructura de los tegidos dentales.

Partiendo de este punto de vista, será necesario que se estudien cuidadosamente las condiciones de la boca, el carácter de los fluidos bucales y averiguar si son los componentes de estos fluidos que avansan ó retardan el progreso de la caries. Los trabajos de Michaels tienen este propósito y en el reporte de su trabajo publicado en el *Dental Cosmo* encontramos referencias sugestivas acerca de la signifación de la saliva como indicador de enfermedades constitucionales. Michaels no limitó sus estudios á la caries sinó que estudió la saliva con relación á su signifación diatética. Sus estudios le han dado buen resultado, pues le ha sido posible diagnosticar casos de cancer por medio de análisis de la sangre, saliva y orina.

El Dr. Michaels termina el trabajo importante al que nos hemos referido diciendo "que mientras que no se haya descubierto la causa de estados mórbidos y que mientras que no se haya estudiado los factores esenciales de química biológica y las relaciones de las diátesis con las secreciones salivares, no estarémos en la posición de explicar de una manera precisa las diferencias morfológicas de la caries dental."

Llegará el dia en que podremos determinar definitivamente el ó los elementos que son la causa de que ciertos dientes sean

más susceptibles á la caries que otros, lo mismo que los constituyentes que hacen que ciertas bocas sean inmunes. Una vez que esto quedará determinado tratarémos nuestros pacientes de una manera más segura y más científica. La caries dental es esencialmente una enfermedad de niños, pues es durante tierna edad que progresa rapidamente. Si se evita su desarrollo hasta los viente y cinco años el peligro ya no es tan grande. Los dientes temporarios lo mismo que los permanentes en individuos susceptibles deberan reçibir la atención necesaria de parte del dentista.

Para mantener los dientes y tejidos vecinos en estado normal, es necesario que los diferentes órganos esten en constante actividad. Así es pues que si se quiere que los dientes se mantengan en buen estado es menester que estos funcionen de una manera adecuado y para esto tienen que estar en buen estado pues de otra manera á causa del dolor la masticación se volveria una función imposible.

(*Se Continuará.*)

MEDIDAS ELÉCTRICAS.

La Real Academia Española ha resuelto que en la nueva edicion del diccionario de la lengua se consignen los nuevos nombres que indicamos á continuacion, y que se refieren á unidades eléctricas.

En lugar de coulomb, *culombio:* unidad de cantidad ó de masa eléctrica.

En lugar de farad, *faradio:* unidad de capacidad.

En vez de ampére, *amperio* unidad de intensidad.

En lugar de volt, *voltio*, unidad de fuerza y electromotriz.

En vez de ohm, *ohmio*, unidad de resistencia.

En lugar de joule, *julio*, unidad de trabajo eléctrico igual al producto de un volt por un coulomb.

En lugar de watt: *vatio*, cantidad de trabajo eléctrico que produce en un segundo un joule.

Así mismo se dirá, *voltimetro* en vez de voltómetro, y *amperímetro*, en lugar de amperémetro.

LIMPIEZA DE LOS APARATOS DE VIDRIO.

Los aparatos de vidrio empleados en los laboratorios son frecuentemente difíciles de limpiar. El empleo de preparaciones oxidantes permite conseguirlo, facilmente.

Un procedimiento consiste en servirse del líquido siguiente :

Agua	100 partes.
Bicarbonato de potasa	40 "
Acido nítrico ordinario	20 "

Mr. H. Tarnoc aconseja el empleo de la solucion viscosa obtenida disolviendo á saturacion el permanganato de potasa en el ácido sulfúrico. Despues de la accion del líquido existente se lave con agua abundante.

Manera de Proteger las Piezas de Mano.—Para prevenir que la saliva y otros fluidos penetren en la pieza de mano del torno dental durante la preparación de dientes para coronas ó rellenos y especialmente cuando el uso de ruedas de corindón requiere la inmersión frecuente en agua, se invierte una copa de cauchú en el mango del instrumento, la parte concava quedando hacia la pieza de mano. Esta maniobra previene en lo absoluto la entrada de agua y debris.

Items of Interest.

Olor del Yodoformo. Un buen medio para quitar de las manos el desagradable olor que en ellas deja el yodoformo, consiste en lavarlas con harina de linaza y agua. El olor desaparece casi instantaneamente.

La Revista Dental Americana.

Tomo IX. Octubre, 1901. No. 10

LA EXPOSICIÓN DE HIGIENE DE CHILE.

A principios de este año se celebró, con éxito, en Santiago Chile, una Exposicion de Higiene. Hemos recibido una "Revista General" de esta Exposicion con Lista de Premios á los Exponentes, etc.

Examinemos con alto interes esta Revista, á causa de los pocos movimientos nacionales, en aquel país distante, con motivo de desarrollar y estimular las ciencias de Cirujía, Medicina y Cirujía Dental, aunque en la *práctica* de estas profesiones Chile está en la primera fila de los paises Hispano-Americanos.

El discurso pronunciado por Don Juan Antonio Orrego, ministro del interior, en la Inauguración de esta "Exposición Internacional de Higiene, Farmacía y Dentística," merece nuestra consideración á causa de sus sentimientos elevados y verdades sociales—dijo:—

En nombre y por especial encargo de S. E. el Presidente de la República, en nombre de su gobierno, saludo á los ilustres profesionales de las naciones americanas que honran con su presencia nuestro hogar.

Saludo también á los distinguidos doctores de las diversas provincias de nuestro país que nos visitan.

Aplaudo con entusiasmo el laborioso y decidido esfuerzo

del cuerpo médico de esta capital para preparar la exposición de higiene que hoy se inaugura y el próximo congreso médico latino-americano, y hago votos sinceros por que el más feliz éxito sea la coronación de una y otra solemnidad.

Es para nosotros profundamente satisfactorio ver que la idea de una exposición de higiene haya podido surgir y realizarse al calor de la más espontánea iniciativa individual, que el Estado sólo ha venido á secundar. Es para nosotros muy honrosa la brillante y calurosa co-operación que han venido tan generosamente á ofrecernos las naciones hermanas de la América latina.

El desarrollo de la higiene pública marca en todos los pueblos el grado de cultura á que han conseguido levantarse, y sobre todo, señores, en las naciones regidas por instituciones democráticas, en donde es necesario que una idea haya penetrado profundamente en las masas, que una necesidad social haya sido comprendida y apreciada en todo su valor, para que el Estado pueda llegar á realizarla.

La higiene pública no existe en las sociedades embrionarias; es irrealizable en los pueblos sin cultura, y sólo puede surgir impuesta por la voluntad imperiosa de un déspota ilustrado, ó por la libre voluntad de un pueblo capaz de comprender los beneficios que van á compensar los enormes sacrificios que ella impone.

Pero la higiene pública no es solamente una obra de previsión egoísta, no es sólo un medio de defendernos de peligros invisibles que nos rodean y acechan como á una presa: la higiene pública viene á hacernos sentir la estrecha confraternidad humana, los vínculos eternos que ligan al hombre con el hombre en la creación.

El mal que devora á un hombre, la enfermedad que destruye la felicidad de un hogar se difunde en la atmósfera material que lo rodea y va desde el lecho miserable del arrabal, hasta el palacio de la opulencia en el corazón de las ciudades, haciendo allí repercutir angustias y tristezas que pudieran creerse completamente estrañas y alejadas.

El que no quiera ver caer á sus propios hijos devorados por una enfermedad que propaga el contagio ó difunde la

infección, tiene que hacer esfuerzos para evitar que la enfermedad aparezca ó que el contagio se desarrolle en cualquier hogar de la sociedad que lo rodea.

Y si se olvida ese sentimiento de la solidaridad humana, estamos fatalmente condenados á la tremenda expiación de la ley natural que hemos violado.

Defender la vida de los demás es defender nuestra propia vida, tratar de suprimir el sufrimiento ajeno es tratar de suprimir nuestro propio sufrimiento. Esta es la gran enseñanza que la ciencia da á la humanidad, pero que sólo pueden comprender y practicar los pueblos que han llegado á un alto nivel de cultura y desarrollo.

Pero en este momento, señores, en que no vamos á presenciar solamente una exposición nacional, sino una exposición á que han contribuído pueblos extranjeros, naciones hermanas, á pasear al lado de esa noble solidaridad que liga á los hombres dentro del corto radio que encierra su vida material, esa otra solidaridad más alta que liga á las naciones y que hace que el mal que destroza á la una sea una inquietante amenaza para todas; que convierte la epidemia que se desarrolla en un miserable caserío de las orillas de Ganges, en un flagelo que se cierne como una amenaza sobre el mundo entero.

Así, señores, la ciencia hace brotar por encima de todas las distinciones que separan á los hombres, por encima de todas las fronteras que dividen á los pueblos, este grande y noble sentimiento de la solidaridad humana en que hasta la generosidad y el egoísmo se confunden.

Vuestra obra, señores, es una obra de progreso; es un reflejo de esa gran propaganda de la ciencia, que será la gloria del siglo que termina; es una obra que hace palpar ese noble sentimiento de solidaridad humana, y habéis elegido para inaugurarla una hora oportuna, la hora solemne en que va á levantarse el sol de un nuevo siglo para alumbrar un nuevo ideal en el horizonte de la humanidad.

Señores, en nombre del país agradezco vuestros esfuerzos, agradezco la co-operación que las naciones eztranjeras os han prestado. ¡Que la justicia eterna compense esos esfuerzos haciéndolos fecundos!

Entre las referencias á los diferentes exponentes notamos especialmente las siguientes:—

The S. S. White Dental Mfg. Co.

(*Filadelfia.—Sucursal en Buenos Aires.*)

A nuestro juicio, y creemos que tambien á juicio del público, no hubo en el Pabellón de Chile instalación que sobrepujase en mérito artístico y en elegancia á la de los señores White y Ca., proprietarios en Filadelfia de la importante Casa de Dentística que lleva su firma.

La Casa estuvo representada por el Señor A. H. Xiques, de la Sucursal de Buenos Aires—cumplido caballero y excelente hombre de negocios—á quien hay que atribuir en buena parte los grandes éxitos alcanzados en la Exposición por The S. S. White Dental Mfg. Co., fielmente reflejados en los primeros premios que se le acordaron.

Sea por el lujo de la instalación, sea por los aparatos de Dentística, desconocidos en Chile, que allí se exhibieron, el hecho es que la instalación White se vió siempre llena de visitantes, entre los cuales, era natural, sobresalian los profesionales y alumnos de la Escuela de Dentística.

Obtuvo los siguientes premios.

Primer premio (premio de grupo).

Primer premio, por sus sillas y salivaderas de agua corriente.

Primer premio por sus instrumentos de cirugía y de protesis, sus máquinas dentales, un vulcanizador sistema "New Philadelphia" y por un aparato de cataforesis.

Primer premio por sus dientes artificiales, por su oro y amalgama.

Oscar Amoedo (París)

Segundo premio por su obra *L'Art Dentaire en Médicine Légale.*

Mención honrosa por su jeringa para instilaciones de cavidades.

Escuela de Dentística

Primer premio por su colección de piezas anátomo-patológicas y por su estadística de los años 1898, 1899 y 1900.

Segundo premio por sus amalgamas fabricados en ella.

A. Manhood

Primer premio por sus modelos de puentes fijos y movibles y por sus obturadores.

Enrique Cuevas

Primer premio por su modelo de puentes de porcelana.

Daniel J. Moreno M.

Primer premio por sus trabajos con oro en dientes artificiales.

El jurado de esta sección en su informe dice lo que sigue:

"Debemos dejar constancia de los evidentes progresos de la dentística en Chile, lo que se revela por los trabajos de la Escuela de Dentística y también por los de los jóvenes chilenos ó extranjeros educados en el país ó fuera de él, que han concurrido á este certamen."

FENÓMENOS INFLAMATORIOS DEBIDOS Á LA PRESENCIA DE UN CUERPO ESTRAÑO EN EL CANAL DE WHARTON.

POR EL DR. F. J. MARTINEZ AGUIRRE,
Profesor de Anatomía General y Cirujia, y Decano del Departamento de Medicina de la Universidad de Guayaquil, Ecuador.

In 1898 uno de los dentistas de esta ciudad me mandó uno de sus enfermos para ver si yo podia averiguar la naturaleza de ciertos fenómenos inflamatorios cuya causa el ignoraba. La enferma, una joven de diez-y-ocho años, sufría hacía ya algun tiempo, de dolor agudo en la region de la glándula sub-maxilar. El dolor aumentaba durante la masticación y gradualmente se volvió tan severo que la enferma se vió en la imposibilidad de comer. La región sub-maxilar estaba muy hinchada y al exterior los tejidos sobre la glándula estaban muy colorados. Como los dientes estaban en muy buen estado, al principio tuvimos dificultades para encontrar la causa de la inflamación. El suelo de la boca estaba muy inflamado, la glándula sub-maxilar muy hinchada, la membrana mucosa presentaba un color rojo oscuro y la papilla del canal de Wharton proyectaba como media pulgada del nivel de los tejidos vecinos.

Al examinar el suelo de la boca hice ligera presión sobre los tejidos que cubren el canal, entonces observé que un fluido blanco salía por la abertura del canal. Hice más presión y cual no fué mi sorpresa al ver que no solamente fluido sinó también un cuerpo punteagudo principió á salir por la abertura del a glándula. Entonces sirviendome de un par de pinzas extraje lo que resultó ser un fragmento de un mondadiente que inadvertidamente se habia introducido en el canal de Wharton.



La interrogué muchas veces para obtener datos acerca de la manera como este accidente extraño habia ocurrido pero desgraciadamente la enferma no recordaba las circunstancias ó la manera como este accidente ocurrió.

La ilustración representa el fragmento del monda-diente (aumentado cuatro diámetros) con los depósitos calcáreos que se acumularon durante su permanencia en el canal.

Despues de la remoción de la causa y despues que la enferma paciente hizo uso de un enjuagatorio antiséptico durante algunos dias, la inflamación y el dolor se desaparecieron y hoy dia se encuentra completamente restablecida.

"*Dental Cosmos.*"

Pulimento de las Superficies Finas.—Se re-emplaza muy ventajosamente el aceite que sirve para pulimentar y afilar los intstrumentos delicados por una mezcla de glicerina y de alcohol: 3 partes de glicerina ordinaria y 1 de alcohol para las grandes superficies. Cuando se trata de objetos pequeños es preferible emplear la glicerina pura. Este procedimiento, que da excelentes resultados, tiene ademas la ventaja de no ser sucio como el que pone el aceite en contribucion.

PERIODOS CRÍTICOS EN LA HISTORIA DE LOS DIENTES HUMANOS.

Por C. N. Johnson, D. D. S.

(*Continuada.*)

El papel que juega la masticación en la prevención de la caries consiste en la liempieza mecánica de las superficies de los dientes, ademas tiene una influencia favorable sobre la salud general por su relación directa con las funciones digestivas. Si todas las superficies de lós dientes pudieran ser limpiadas por la masticación y si esta se hiciera con cuidado se verian muy pocos casos de caries dental.

De lo que acabamos de decir en los párrafos precedentes, se deduce que es absolutamente necesario acostumbrar á los niños á que mastiquen con despacio y por completo todo lo que coman. Esto solo se puede obtener si los dientes temporarios estan en buen estado. Los dientes de la primera denticion deberan recibir toda la atención posible de parte del dentista, la caries debera ser curada desde el principio de tal manera que no vuelva á recurrirse Suprímanse la caries como si fuese una enfermedad contagiosa y mortal. En aquellas bocas en que hay una tendencia especial á la caries, se tendrá mucho cuidado de los dientes permanentes desde que principian á salir. Este cuidado debera referirse especialmente al primer molar. En cuanto la corona aparece atravéz de la enciá se usarán medidas apropiadas para protegerla contra la caries. Para esto se la limpiará con alcohol y se secarán las cúspides y fisuras con algodon y cubriendo las fisuras (no cariadas) con oxicloruro de zinc. Muchas veces los primeros molares se carian en el trayecto de las encias al diente antagonista, así es que si se le protege durante este periodo crítico puede ser que no se cariará jamás.

El periodo más crítico para la producción de la caries es desde la erupción del primer diente hasta la edad de veinte años aunque en algunos casos se ve caries progresiva en personas de mayor edad, y completa inmunidad en personas de menor edad esto último sucede especialmente en personas que han estado bajo el cuidado del dentista el que naturalmente tratará la caries desde su aparición.

Voy á dar un ejemplo de la manera como el dentista con cuidado y atención puede evitar el desarrollo rápido de la caries en bocas susceptibles.

Dos niños me fueron traidos á mi gabinete para curarles varios dientes cariados. Los dientes de los padres habian sido muy susceptibles á cariarse. El padre habia perdido muchos dientes por la caries y los pocos que le quedan hoy estan llenos de obturaciones. Los dientes de la madre tambien presentaban varias obturaciones en cada diente. Se puede ver pues que era con razón que los padres temian que los niños perdiesen los dientes. Mi método consistió en curar la caries en cuanto aparecía y de examinar las bocas de estos niños cada tres meses. El resultado de ese tratamiento es que hoy esos niños tienen sus dientes en muy buen estado.

Sin embargo puede suceder que despues de haber establecido una condición de inmunidad el estado de susceptibilidad vuelva á aparecer. Esto puede ser causado por enfermedad, cambio de clima, etc.

El estudio de estos periodos de susceptibilidad é inmunidad á la caries es muy importante pues de el depende el que algun dia podamos evitar la caries por completo.*

(*Conclusion.*)

MATRICES CORREDIZAS CONTORNEADAS.

POR DR. J. F. P. HODSON, de Nueva York.

Hasta ahora las matrices ordinarias no me han servide en mi práctica à causa de las razones siguientes:—

Primera:—La matríz ordinaria siendo una banda ó cintura simplemente, el contorno de la superficie intersticial de la obturación no es posible.

Segunda:—Si hubiera una depresion ligera en la superficie cervical del diente cinchado por una matríz ordinaria el acto de apretar la matríz no puede cerrar tal depresión en su márgen inferior, se ha hechado solamente un puente por esta depresión. La obturación, pues, será muy imperfecta en su márgen más importante.

---

* Hemos omitido algunos párrafos de este trabajo por falta de suficiente espacio.

Tercera:—El aparato necesario para operar una matríz ordinaria, como el perno de tornillo, empalmadura, etc., es grande y embarazaso y se lo debe retirar antes que el paciente sale del sillon con el resultado, frecuentemente, de destruir el contorno, la obturación no habiendose endurecida.

Las matrices corredizas, aunque pequeñas y delicadas son muy eficaces, y, en la experiencia del escritor, superan todas las objecciones ya mencionadas.

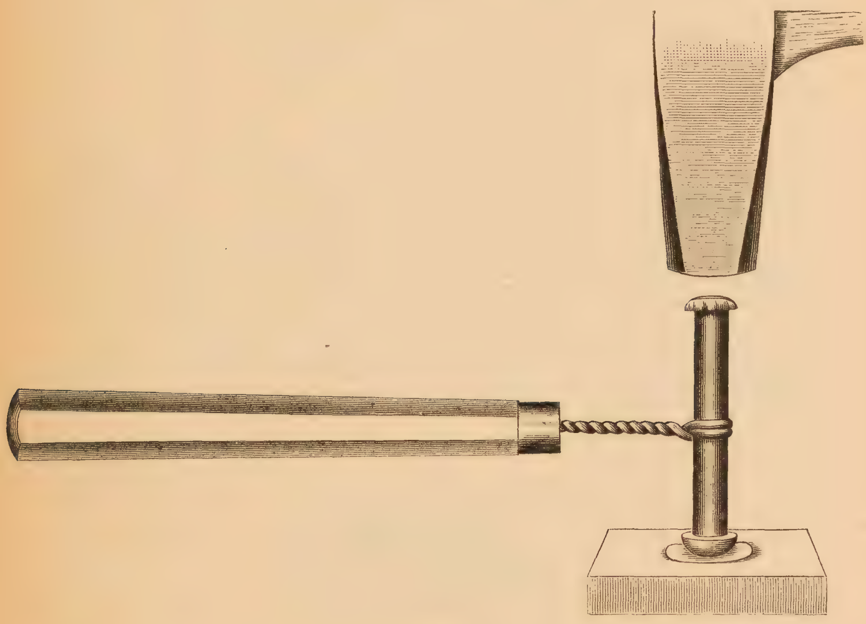


Fig. 66

Fueron ideada al príncipio para empastes en cuales casos se las dejaron en posición hasta el día siguiente (de este modo los empastes se endurecian bajo la compresión) cuando se las quitaron de las obturaciones duras y contorneadas.

Es facil hacer estas matrices para cada caso, pero esto no es necesario pues una docena de diferentes tamaños y grados

de convexidad es suficiente para conformarse á todos los casos ordinarios de una práctica general.

Para hacerla:—De una laminita ó placa de acero delgado y destemplado se recortan los diferentes tejuelos para acuñar ó estampar; estos tejuelos ó piezas en blanco deben ser algo más grande que la circunferencia de la cavidad.



El contorno de las matrices.

Los márgenes de estas piezas en blanco se ponen lisos; se practica, pues, una perforación pequeña cerca del centro de los bordes bucales y linguales. En seguida se la deposita sobre un pedazo de plomo y se la estampa ó acuña hasta la concavidad deseada que sea más ó menos en cada caso especial. Para estamparla se usa la extremidad convexa de un pedazo de acero duro y un martillo. Yo encuentro muy util para este servicio, un clavo de marco con cabeza redonda, templada, y



Fig. 67

pulida, y para un mango, alambre torcido—véase la ilustración. Con estos implementos simples se puede conseguir la concavidad deseada en pocos minutos.

Las perforaciones en estas matrices sirven para retirarlas con escavadores finos.

La Fig. 67 representa las matrices en posición.

HIGIENE DE LAS BEBIDAS EN VERANO.

Muchas indisposiciones, durante la época canicular, provienen de mal entendido uso que se hace de las bebidas: la transpiracion sobrexcitada provoca la sed, sobre todo en el campo, y conviene que se tenga cuidado en la manera de apagarla.

Un ejercicio algo violento en el campo—una labor ó una marcha al sol—dan inmediamente una sensacion penosa, un malestar que se caracteriza por la sequedad que se experimenta en el paladar y en los labios. Muchos son los que se abstienen de toda bebida al encontrarse en tal caso, por temor á que aumente la transpiracion de la piel.

La sed es la señal que da la máquina humana para advertirnos que necesita resarcirse de los líquidos perdidos; si no se atiende la advertencia, puede venir en seguida la congelacion de la sangre, el agotamiento de los tegidos y lo que se llama *la insolacion*. Sin contar con estos accidentes, es cierto que la falta de líquidos suficientes en el organismo disminuye la transformacion de los elementos de vida, con evidente perjuicio de la nube normal del cuerpo.

El estímulo de la sed, aun en medio de un ejercicio, no debe desafiarse; deben satisfacerse bebiendo agua en pequeñas cantidades y lentamente, y aun es mejor que se viertan en el aqua algunas gotas de ácido cítrico, clorhídrico ó muriático—que se encuentra en cualquier droguería—con lo cual se repara la disminucion de acidez del estómago, que podría resultar de una excesiva ingestion de agua.

Esta disminucion de acidez contribuye á dificultar cla digestion, que por un conjunto de causas es siempre penosa, á la que perjudica tambien el excesivo uso del hielo.

Al cabo de cuatro horas de haber comido no hay inconveniente en sorber una bebida helada, que sea digerible, con la adicion de jugos mas bien acídulos que azucarados: los mejores son los de limon, naranja, grosella y frambuesa.

Tales son las recomendaciones principales para el uso de las bebidas en verano.

La America Científica.

Tratamiento del Canal Pulpas Siguiendo la Remocion de la Pulpa.—Si se sospecha una infeccion en el ápice de la raiz, trátese con ácido sulfúrico y dióxido de sodio, y séllese en la raíz para algunos días aceite de clavo conteniendo uno por ciento de formaldehyd.

Si no hay sensibilidad en la sentada siguiente, obtúresela.

DR. CLARK.

Proteccion de las Correas Eléctricas contra las Ratas y los Ratones.—Las correas que deben estar fuera de servicio durante algun tiempo son limpiadas y engrasadas, lo que las expone á ser roídas por las ratas y los ratones. Para evitar esto inconveniente debe frotárselas con aceite de ricino.

Cohibición de Hemorragia Siguiendo Avulsiones Dentarias.—Con la jeringa hipodérmica inyéctese algunas gotas de una solución (tres por ciento) de pirozono ó peróxido de hidrógeno en el ápice de cada alveolo, y por el márgen encival. La expansión instantanea cohiba toda hemorragia en el acto.

DR. BARNETT.

Barníz Para Empastaduras.—Dr. Daboll recomienda una solución clorofómica del balsamo de Canada para la protección de obturaciones de cimento para algunas horas mientras que se endurece. Tambien se la usa para la protección de cavidades sensitivas contra obturantes irritantes.

Cosmos.

Transformación de Coronas "Logan."—Se puede conseguir resultados artísticos con la corona "Logan" si se la recorta para corresponder con las formas de los dientes contiguos. La corona se puede pulir con discos de papel de lija y de jibia preservandose así su lustre.

ERRATA.

En la fórmula en el pié de página 143, del mes de Setiembre:

La línea,
Cloruro de zinc, - - 36 gramos
Debe leerse,
Cloruro de zinc, - - 36 centígramos

RELACIONES DE LOS DENTISTAS ENTRE SÍ

Estas relaciones deben basarse en el recíproco aprecio y en la confianza que debe inspirarnos todo aquel á quien la ley conceda los mismos derechos que á nosotros asisten. Cosa difícil y peligrosa es juzgar á los demás, y señaladamente en lo que concierne á la Odontología, y si cuesta trabajo perdonar al público (al que puede servirle de excusa su propia ignorancia) cuando se mete á censurar las operaciones de los dentistas, ¿cuánto más extraño no debe parecer que éstos mismos, que conocen las dificultades de la profesión, se encolericen contra los compañeros y los insulten y desprecien, tratando de cimentar su propia reputación en el desprestigio de los demás? ¡Ojala pueda yo inculcar en el ánimo de mis comprofesores tan profundamente como está en el mío, la verdad de que el dentista que habla mal de otro, envilece el arte y se denigra á sí mismo!

Cuantos más defectos ve el pública en los dentistas y cuanto más despreciables se le hacen, más rebaja el concepto que se forma de la Odontología; y como esta falta de confianza en el arte afecta á todos en general, debe tener muy presente el que rebaja á sus compañeros que el golpe que pretende descargar sobre éstos, le hiere á él de rechazo. Bastante más respetaría la malicia pública á los dentistas y algo más procuraría refrenar su afán de censura, si aquellos no se desacreditasen mútuamente, ni dieran margen á que las habladurías del vulgo se cebasen en se reputación y prestigio.

Tanto egoísmo y miseria tanta, suponen falta de inteligencia y de honradez en el que procura levantar la torre de su fama sobre las ruínas de la ajena.

Además, semejante conducta se opone á los principios de la sana moral, que nos ordena, unas veces por caridad y otras por justicia, que disimulemos y guardemos en secreto las faltas de los otros, y si estos son preceptos que deben observar todos los hombres en general, obligan con mayor fuerza á los que deben estar unidos con los vínculos santos del compañerismo.

Por último, esos criterios, tan severos como poco indulgentes, no debieran olvidar, que más pronto ó más tarde pueden sufrir la ley del Talión, siendo medidos con el mismo rasero

con que ellos midieron á los demás, pues aun suponiendo que realmente en ciertos casos los defectos que sacan á relucir de algún compañero sean tales, no se crean ellos tan perfectos y tan incapaces de cometer algún dezliz que, al levantar su iracundo brazo para herir á un supuesto culpable, no se les pueda decir con las palabras evangélicas: "El que esté limpio de pecado, que arroje la primera piedra."

La modestia y los buenos modales son el adorno más bello que puede ostentar todo hombre, y cuando de aquellas excelentes cualidades se revisten los dentistas jóvenes, sírvenles para granjearse el aprecio y consideración de sus colegas, estableciendo estrechas relacioness entre aquellos y los ya encanecidos en el ejercicio del arte dental, ganan los primeros, por cuanto en el trato con éstos encuentran un poderoso medio de adelanto y perfección y se ennoblecen los segundos, los veteranos de la carrera, legando á los neófitos, en beneficio de la ciencia y de la humanidad, su precioso caudal de experiencia, ese inapreciable tesoro, que sólo se encuentra en el gran libro de la práctica.—*Extracto de un pápel por el Dr. José María González de Valencia, España, publicado en "La Moderna Estomatología."*

LOS DENTISTAS CHINOS.

Un cirujano de la Armada que acaba de llegar de Pekín, hace una relación nueva de la manera con que los dentistas chinos operan sobre sus pacientes.

Dice que no usan ni pinzas ni otros instrumentos quirúrgicos como los que se emplean en Europa, utilizando en su lugar los dedos para hacer las extracciones de los dientes. Ejecutan esta difícil operación con tal destreza y habilidad, que podrían muy bien excitar la envidia de sus colegas europeos.

Los dientes que van á extraer, los sujetan con los dedos pulgar é índice, y de este modo los *extraen*, necesitándose emplear para este trabajo una fuerza eequivalente á 100, 150, y algunas veces hasta 190 kilógramos.

El chino que quiere ser dentista, practica esta profesión

desde que tiene dieziséis años, extrayendo de una plancha de *ébano* pedazos de marfil que se fijan allí fuertemente.

De esta manera adquiere una habilidad tan sorprendente, que de primera intención extrae con la misma facilidad un bicúspide que una muela de juicio, sin verse obligado á hacer una segunda tentativa. Desde luego es verdad que sus pacientes sufren durante la operación, pero en cambio el dolor es de muy breve duración.

Para limpiar los dientes de sus pacientes, los dentistas chinos usan polvos de *jibia* que aplican por medio de pequeños instrumentos de *bambú*.

Como medicina para los dolores de muelas, emplean una píldora de *opio* y un poco de aceite de *menta* que frotan en las mandíbulas.

Ignoran completamente el arte de hacer rellenos en oro ó en otros metales, y cuando ocurre que tienen que rellenar cavidades, se contentan con hacerlo con una pasta.

La Odontología.

INFLUENCIA DEL RAQUITISMO

En La Evolución Dental

Por El Dr. Alberto Colon

La dentición, como sabemos, es el conjunto de los fenómenos fisiológicos de acrecentimiento y erupción de los dientes. La evolución del sistema dentario encierra tres series sucesivas de fenómenos fisiológicos, que son los tres estadíos, que comprende el desarrollo de los dientes, y que es uno de *formación* del germen dentario, otro de *calsificación*, y el último de *erupción*. Este fenómeno fisiológico, designado en conjunto *dentición* no se puede aceptar como un estado patológico, como tampoco lo puede ser la preñez, menstruacion, etc,; sin embargo, es la dentición para el niño una época crítica que lo expone á infinidad de accidentes, pues siendo en alto grado intensas las modificaciones, tanto locales como generales que perturban entonces el organismo, puédese suponer que en ciertos casos sea el origen de estados mórbidos graves.

Exagerados han creido muchos autores ser el atribuir á la

dentición los fenómenos morbosos graves que á veces la acompañan, creyendo que como función natural no podría ser origen de enfermedades. Así vemos existen celebridades científicas como Magitot, que desean exonerar á la dentición de todos los accidentes que se le han atribuido, en los cuales él no vé sino coincidencias fortuitas. Más no hay opinión que esté más acreditada en Medicina infantil que la influencia que en la salud de los niños ejerce la dentición. Así examinando todas las obras clásicas de Patología infantil observamos que son objeto de especial estudio los accidentes que la evolución dental trae consigo, pues es cosa admitida desde Hipócrates hasta Sydenham, Haller, Hunter y todos los contemporáneos que podría citar. Mas si demostrada se encuentra la influencia patológica que la dentición ejerce en la salud de los niños, más aún se halla acreditada la influencia dañina que ejercen ciertas diátesis, ya congénitas ó adquiridas, como el raquitismo, sífilis, escrófulas, etc., sobre el desarrollo dentario, pues yo estoy conforme en opinar con Championiere que desde que un niño sufre, cualquiera que sea la causa de su padecimiento, hay una repercusión sobre el aparato dental, y los dientes llevan más tarde la huella de ese período enfermizo, que sorprendió al niño en el momento de la evolución de los *folículos dentales*. Mas no me detendré en demostrar la influencia *deletérea* de cada uno de estos estados constitucionales, sino que trataré tan sólo de la influencia morbosa que el raquitismo ejerce en la evolución dental, influencia manifiesta y de gran interés en nuestra práctica. En verdad, sabida es la influencia morbígena que este estado constitucional llamado raquitismo ejerce sobre el desarrollo del sistema ósea, sabido es que el sistema dentario es casi del todo idéntico en su composición química al tejido huesoso, ¿pues cómo no admitir que este estado diatésico ejerza una influencia preponderante sobre la evolución dental? Así pues admitiremos con Virchow y Broca en aceptar al raquitismo como una alteracion de nutricion del tejido óseo, que le detiene en su evolución en el momento en que va á adquirir su desarrollo completo.

La acción de este estado mórbido general sobre el desarrollo de la dentición la podemos resumir en la siguiente definición, que me parece explicar los efectos determinados por el

estado morboso que me ocupa sobre la evolución dental, dice así: "*El raquitismo es un estado diatésico que ejerce sobre la evolución dental una acción deprimente, debido á lo cual no llega, se detiene, ó verifica incompletamente la fase de calsificación del desarrollo de los dientes.*"

Sabido es la gran proporción en que los elementos inorgánicos entran en la estructura de los tejidos dentarios, que á esto debe este tejido su color, dureza y peso, y que sin la co-operación de estos elementos minerales es del todo imposible que se verifique la calcificación de los dientes, y que esta proporción varia segun la clase de dientes y según el sexo, según los análisis de Bibra. Los efectos del estado patológico que me ocupa sobre el desarrollo dentario se traslucen por los fenómenos que se observan durante la evolución de los dientes, y que son fenómenos de *ausencia* ó de *tardanza* siendo no solamente la tardanza en aparecer la dentición en general, ó sean los primeros dientes, sino también los intervalos entre la salida de las diferentes clases de dientes, signos característicos del raquitismo; ahora bien, el raquitismo ejerce una acción distinta según sea congénito ó adquirido: en el primer caso ó sea el raquitismo congénito, extiende su acción á la dentición temporal y á la permanente: en la primera dentición puede determinar la ausencia completa de los dientes, *atrofiándose* entonces los gérmenes dentarios, ó bien hacen que los dientes verifiquen su erupción con inmensos intervalos, pudiendo existir entre un diente y otro etapas de seis meses y aún más, no siendo raro observar una aberración del orden de erupción, presentándose un molar cuando correspondía un incisivo. La acción determinada por el raquitismo congénito en la evolución de los dientes permanentes es idéntica en parte á la que acabamos de describir en los dientes temporales, observándose entonces que hay ausencia completa de estos dientes.

Mas esta acción varía según el grado de caquexia raquítica por decirlo así, á que haya llegado el pequeño paciente.

Cuando el raquitismo no es congénito sino adquirido, ya por la alimentación viciosa, ya por diátesis adquiridas al tiempo del nacimiento, no suele influir de un modo intenso en la primera dentición, pues aunque los dientes no hayan hecho su erupción se encuentran en pleno estado de *calsificación*. Sin

embargo, verifican su salida con gran demora é intervalos por el procedimiento de desasimilación á que se encuentran sometidos; pero en cambio los dientes serán más tarde los primeros órganos á resentirse del mal, observándose un re-emplazo tardío de los dientes temporales, como en mi clínica particular he tenido ocasión de constastar, demora que puede prolongarse hasta edad algo avanzada, pues sabido es que el raquitismo tiene en algunos casos un curso tan extremadamente crónico que su duración es en extremo extensa. Mas no basta que conozcamos los efectos determinados por el estado patológico que me ocupa, sino que es necesario conocer los fenómenos íntimos, mofolórgicos que tienen lugar en los gérmenes dentarios por la influencia de esta enfermedad, fenómenos que constituyen la *génesis* de este proceso patológico, y que yo estudiaré aquí aunque superficialmente. Pero tenemos que distinguir estas series de alteraciones en dos órdenes, que son: 1° Los fenómenos debidos al raquitismo congénito.—2° Estos mismos fenómenos cuando son determinados por el raquitismo adquirido.

Estas evoluciones mórbidas acaecidas en los gérmenes dentarios son lesiones de nutrición celular, designadas todavía aunque con cierta impropiedad con el epíteto de *atrofia*. En el primer caso, ó sea en el raquitismo congénito, se halla determinada la atrofia por un decaimiento de la asimilación, decaimiento nutritivo que constituye el carácter genérico de todas las atrofias, y desde luego se comprende que las funciones propias del germen dentario donde radica esta lesión aparecerán disminuidas ó entorpecidas, pues la cantidad de sustancia encargada de llevar á cabo su desarrollo se encuentra menguada, debido á la poca energía funcional que existe en los individuos raquíticos.

En el segundo caso; ó sea en el raquitismo adquirido acontece que cuando los en gérmenes dentarios disminuye la ctividad nutritiva de los elementos orgánicos que le constituyen, debido á que predomina en ellos la *desasimilación* sobre la *asimilación*, y que presentan por consiguiente fenómenos inversos á los que motivan su desenvolvimiento normal disminuye su energía fisiológica, y no tardan en presentarse las modificaciones morfológicas que constituyen el proceso

denominado atrofia, observándose entonces en los gérmenes dentarios una disminución en el movimiento nutritivo de los elementos histológicos que le constituyen, disminuyendo ó anulándose la energía funcional de estos últimos y apareciendo modificado su aspecto ó forma, pero sin variar en nada sus carácteres histológicós y químicos. Puede también acontecer que los gérmenes dentarios puedan en caso de caquexia raquítica profunda sufrir una atrofia degenerativa ó cualitativa, puesto que la atrofia simple marcha unida ó asociada casi siempre á la primera, pudiéndose entonces atribuir la serie de alteraciones y metamórfosis que experimentan los elementos celulares constituyentes de estos gérmenes al decaimiento nutritivo inmenso de que se acompaña esta alteración dinámica.

Esta atrofia cualitativa de los gérmenes dentarios, puede, mediante el cambio morfológico que determina modificar de tal modo la forma de los elementos anatómicos componentes de estos gérmenes, hasta tal punto que no sea dable distinguir su verdadera naturaleza, no siendo raro observar que este proceso destruya por completo el germen sobre que asienta su lesión, dejando libres tan sólo los componentes químicos, de cuya asociación resultaba formado el elemento orgánico vital de estos gérmenes dentarios: anulándose el lazo de las afinidades vitales, y pudiendo encontrarse las funciones propias de estos órganos no tan sólo debilitadas sino á veces extinguidas casi por completo. Yo acepto que esta diátesis pueda, en caso de caquexia profunda, es decir en aquellos enfermos que sucumben por el *marasmo*, determinar una atrofia completa, es decir cuantitativa y cualitativa de los elementos componentes de los gérmenes dentarios, no siendo dable creer sufran, por el contrario, hipertrofias ó hipergenesis las partes constituyentes de estos gérmenes, pues desmiente esto las lesiones atróficas de los dientes designadas con el nombre de erosiones, que entre las variadas causas que le motivan puede contarse como factor etiológico al raquitismo.

Cuando el paciente raquítico se restablece, la vitalidad recuperada proporciona elementos calcáreos (fosfatos y carbonatos de cal), y se va verificando en los gérmenes con orden irregular la calsificación curatriz, no siendo extraño observar

alteración en su *forma* y *tamaño*, lo que hace asignarles el epiteto de dientes raquíticos, debido á los carácteres especiales que poseen.

Las capas de los elementos calcáreos y demás principios minerales que constituyen estos órganos, y que se agrupan sucesivamente á las profundas, presentan en su colocación cierto aspecto particular, accesible tan solo á la observación *microscópica*, que demuestran á lo vivo la alteración dinámica profunda de que el organismo fué asiento durante el desarrollo folicular. Además estos dientes desarrollados bajo la influencia del raquitismo, si lo sometiésemos á un análisis químico cuantitativo, arrojarían una disminución enorme de los elementos inorgánicos normalmente contenidos en los tejidos constituyentes de estos órganos, ofreciendo por consiguiente estos dientes menos densidad, pues sabido es que esto depende de la proporción y heterogeneidad en que los elementos minerales entran á formalos, circunstancia que debemos tener en cuenta cuando tenemos que verificar su avulsión, y ya que incidentalmente he tocado este punto diré, como sabido es, que el raquitismo, igual que las diátesis sifilíticas, cancerosas, escorbúticas, y también la ósteomalacia, determinan tal fragilidad del tejido huesoso, que en estos individuos diatésicos se producen fracturas por la más pequena tracción exterior, circunstancia que debemos tener presente cuando en estos sugetos tenemos que practicar avulsiones dentarias.

Anales de la Sociedad Dental de la Habana.

LA REVISTA DENTAL

AMERICANA.

TOMO IX. NOVIEMBRE, 1901. NO. 11

EL DENTISTA COMO HOMBRE DE NEGOCIO.

Todo el que haya considerado este tópico con alguna detención, creo convendrá con-migo en que el dentista, por lo general, es mal hombre de negocio. Me aventuraría á decir que, fuera de nuestras ciudades grandes, hay pocos dentistas que puedan hacer una libranza de mil pesos, ó, que en caso de su muerte, puedan dejar un caudal de diez mil pesos; no obstante ser esta una suma moderada, si se tiene en cuenta el conocimiento, práctica y habilidad necesaria para ejercer con éxito nuestra profesión, cuando se compara con el estado financiero de otros hombres empleados en otras ocupaciones que requieren la misma habilidad relativamente.

Se verá que, mientras que de vez en cuando se encuentra un ejemplar sobresaliente de prudencia y enconomía, la mayoría de los dentistas parecen hallarse continuamente en un "callejon sin salida," y que actualmente trabajan tanto ahora para ganarse el pan cotidiano como lo hacían á la edad de treinta; y sin embargo, todos y cada uno de ellos han manejado buenas cantidades de dinero, por lo cual no hay disculpa para tal estado de cosas. Ahora bien, nuestro objeto, al presente, es ponernos cara á cara con los hechos, para descubrir las causas que nos conducen á este mal estado, si es posible, y el modo de remediarlo.

Parece como que el estudio cuidadoso de las circunstancias que rodean la vida de un dentista revelarían el hecho de que las causas son más de un carácter interno que externo; y no quiero decir con ésto que la razon se encuentre en el hecho de que, por lo general, no se nos pague bien por nuestros servicios, sino que la falta se halla en nosotros mismos, en el manejo de lo que generalmente se llama, materias de negocio. Nosotros no manejamos nuestro negocio según otros hombres manejan el suyo.

Quizás la razon más poderoza se halle en el hecho de que nosotros somos, y *debemos ser*, hombres profesionales en lugar de comerciales. Muy pocos de nosotros hemos recibido educación mercantil. Todos nuestros estudios y ambición se han dirigido á obtener prominencia en nuestra profesión como profesión, y el manejo de los asuntos como negocio ha recibido poca ó ninguna atención.

La mera acumulación de dinero, considerada como el único objeto de nuestra vida, es, en mi concepto, la ambición más pobre que puede tener un hombre. Creo que haya otros objetos más grandes y mas elevados en que dedicar todo nuestro tiempo y pensamientos que el de apilar riquezas; mas despues que un hombre haya alcanzado prominencia en su vocación y trabajado energicamente durante los mejores años de su vida, es natural que el producto de ese trabajo sea lo suficiente para dejarle independiente durante su vejez.

Siempre que deseamos obtener más producto de nuestro negocio, recurrimos al aumento de honorarios y á trabajar un poco de más tiempo y con más ahinco como el único medio de realizarlo; mas solo tengo que citar el caso de nuestro distinguido amigo y maestro, el Dr. Atkinson, un hombre que recibió fabulosos honorarios por sus servicios y sin embargo murió sin un centavo, para probar que el problema no se resuelve solamente con la cantidad de honorarios y trabajo. La situación del Dr. Atkinson, se dice atribuirse á su extravagancia en la vida económica, y no dudo por un momento que este caso tiene relación íntima con el de muchos de nosotros,—ideas extravagantes en la vida doméstica, en el vistuario, y en el uso de materiales. Usted sabe que el ahorrar algo se halla en realidad bajo la dignidad de un dentista.

"No hay nada que sea demasiado bueno para nosotros!" y "Todo es apropiado!" son expresiones que se oyen comunmente. He visto á hombres usar yeso como si fuera maná caida del cielo; no es nada raro ver á un hombre mezclar amalgama ó cimento en cantidad suficiente para llenar veinte cavidades del tamaño de la que tiene delante. Yo he visto algunos usar diques de cauchu que se extendían de ocho á diez pulgadas por debajo de la barba del paciente en la obturación de un incisivo, y á otros usar seda floja como si fuera un cordel de cometa sin fin.

Por supuesto, ninguna de estas cosas son costosas, mas, no obstante, cuando se concluyen hay que comprar más. Además, la mayor parte de los dentistas son muy descuidados en las compras. Ellos compran casi todo aquello que los vendedores les presentan de venta; de esta manera se compran muchas cosas, siempre que no se tenga sumo cuidado en la elección de artículos, que si uno se detiene á considerar cual es lo que le es verdaderamente útil verá que no hace uso de la mitad de lo que ha comprado. Mas, dejaremos estas observaciones por lo que en si valen y pasaremos al punto principal, según ya indicamos,—á saber; nosotros no manejamos nuestro negocio según otros hombres manejan el de ellos, sino nuestro negocio nos maneja á nosotros.

A todo aquel que no haya investigado el asunto un tanto le sorprenderá saber que hay un gran número de hombres que actualmente no saben á cuanto ascienden sus gastos anuales. Casi todos saben que cantidad de dinero les ha entrado durante el año, y que han gastado todo lo que no se halle en su posesión; ó, lo que es más probable, que tiene que ganar tanta cantidad de dinero para poder cubrir el deficit del año anterior. Muchos de nosotros nos entregamos á la ventura, confiando en que la Providencia nos ha de sacar en bien de una ú otra manera. Ésto es ciertamente muy desastroso en la conducción de un negocio próspero, y es tan innecesario como desastroso. El hombre que gana un peso diario y gasta un peso y diez centavos, se halla continuamente y por siempre en dificultades; el hombre que gana un peso al día y gasta no más de noventa centavos, es siempre un hombre feliz.

No me sorprendería ver que noventinueve hombres de

cada ciento no supiesen el dinero que han invertido en la oficina, ni el interés que ese dinero les está pagando. Yo aconsejaría que todos tomasen un inventario de la existencia, herramientas é instrumentos por lo menos una vez al año; así sabrá el porciento que el dinero invertido le está pagando, y podrá hacerlo una base para los gastos y mejoras en lo futuro. Y no solo aconsejaría esto, sino que además se tomase un estado cada trimestre de los recursos y obligaciones, para que supiese exactmente el estado en que se encuentra. De este modo puede conseguir balancear los gastos con los recibos, y, además, obtener una buena cuenta de banco.

Por supuesto, muchos dirán, "Ésto da mucho trabajo" y no puedo tomarme esa molestia. Á pesar de todo, sin embargo, esa es la llave del éxito, y no presenta tanta dificultad y trabajo á hombres en otra clase de negocio. Un boticario al pormayor ordinario tiene en sus armarios por lo menos treinta mil artículos diferentes; nuestros establecimientos departamentarios exceden á esos en muchos miles, y á pesar de eso todos y cada uno de ellos toman un inventario todos los años, y saben lo que el negocio les está pagando y que departamento les paga mejor.

Otro factor importante en el éxito de un negocio es el cobro de las cuentas. No hay ninguna razón por que no hayan de cobrarse las cuentas por servicios profesionales lo mismo que se cobran las cuentas de mercancias ó de otra clase de deudas. No debemos titubear en demandar, después de un termino razonable, todas y cada una de las cuentas que no se hayan cobrado de otro modo. El negocio es negocio, y cuanto más pronto atendemos á este asunto, lo mismo que otros atienden al mismo, tanto más pronto nos veremos fuera de dificultades. Aunque algunos individuos nos consideren miserables, la mayoría de la comunidad tendrá mucho más respeto por la profesión.

En connección con lo dicho, podía sugerirse que la importancia de conocer el estado financiero del paciente antes de comenzar el trabajo no puede apreciarse demasiado. No hay más razón para que un hombre profesional dé crédito á todo el que se lo pida que la hay para que lo haga un comerciante cualquiera. El obtener algún conocimientoo del estado finan-

ciero de la mayor parte de nuestros pacientes es caso de poca dificultad comparativamente. Por supuesto, toma algun tiempo y trabajo el averiguarlo, pero no consume la mitad del tiempo ni cuesta la mitad del trabajo que el hacer la operación y perder nuestro tiempo, fuerza, energía, y material; y paga hacerlo, pues conozco por lo menos un caso en que el practicante perdió menos del uno por ciento del total de sus cuentas durante los últimos diez años, en malas cuentas.

Otra de las cosas que deben hacer todas es llevar una cuenta particular con el que les suple de materiales. Yo he estudiado este asunto con alguna detención, y es triste, aunque verdad, que menos del veinte por ciento de los que tienen cuenta abierta con casas dentales pueden decir cuanto les deben, ni si el estado mensual está correcto. Yo le doy crédito por honradez á la casas dentales, mas, sin embargo, ellos son humanos, y algunas veces se equivocan, y á aquellos que no lo hagan les pagaría llevar una cuenta particular con ellas.

Quisiera sugirir un medio por el cual podiamos efectuar un gran adelanto, y el que resultaría en un aumento apreciable de nuestras entradas. Todas las casas dentales dan hoy en día descuentos, lo mismo que las demas casas comerciales. Hace uno ó dos días que, hablando con un hombre de negocio, supe que su firma ahorraba de mil quinientos á dos mil posos en descuentos; y un dentista pudiera ahorar la misma cantidad proporcionalmente. Hoy en día todos los negociantes procuran aprovecharse de los descuentos que ofrecen por compras al contado, y sin embargo, para mi sorpresa, he sabido que una investigación cuidadosa demostrará que solo un diez por ciento de nuestra profesión se aprovecha de eso con regularidad. De este diez por ciento, seis pagan al contado por los artículos que compran, ahorrando de un tres á cinco por ciento. Los cuatro restantes envían á las casas con quien hacen negocio libranzas de cien pesos por las cuales reciben crédito por ciento diez pesos, lo cual demuestra su sabiduría, pues empiezan de ese modo con una hermosa ganancia.

Ahora bien, no hay nada en este mundo que haga dinero más á prisa que ahorrar un poco de dinero y usarlo de este modo. Todos buscamos siempre el mejor modo de emplear nuestro dinero, y aquí mismo, en nuestras mismas narices, se

nos presenta un modo de emplearlo del cual pocos se aprovechan. Nos pagaría á cualquiera de nosotros hacer un cálculo de aquello que podriamos necesitar durante el próximo trimestre, y, aun mejor, durante el próximo año, y comprarlo en grandes cantidades.

Ésto es lo que yo llamo manejar el negocio como negocio, y prestando alguna atención á estas cosas, ellas nos producirán tan buenos resultados que cuando llegue la época de las vacaciones tendremos bastante dinero para dar un viage á Europa, el cual no nos cuesta más que un poco de raciocinio y previsión.

Si de algún modo he explanado el objeto de que me proponía hablar, se verá que á fin de conducir con éxito un negocio, el hombre debe, primero, "despejar la cubierta" y manejar el buque, en lugar de dejarse llevar á cualquier puerto que el viento y la marea lo conduzca; segundo, que el dinero gana dinero, y que el hacer dinero es un arte que no consiste solamente en trabajar mucho, sino con especialidad en el manejo prudente y cuidadoso, el cual no se aprende en ningún colegio sino hay que aprenderlo en la escuela de la vida.

Dr. Tompkins de Utica
en el "Dental Cosmos."

Sociedad de Profilaxis Sanitaria y Moral.—Liga Contra la Sifilis.—Este es el nombre de una Sociedad que acaba de fundarse en París por la iniciativa y decidido apoyo del Dr. Fournier que ha sido proclamado su presidente, para combatir por todos los medios legales de propaganda, de enseñanzas, conferencias, etc., etc., los estragos de un mal tan temible como la sífilis, no sólo bajo el punto de vista individual, sino también familiar y social.

Con seguridad que no habrá actualmente un asunto que reclame con más urgencia medidas tan enérgicas, como el que ocupa la atención de la naciente sociedad, pues si terribles son el alcoholismo y la tuberculosis, no lo es menos la sífilis y sus temibles consecuencias.

AMALGAMA.

La amalgama como un obturante es de gran valor en la dentística. En este papel no quiero considerar sus propiedades buenas ó malas, manipulada con ó sin inteligencia, tampoco no la afirmo ser superior de todos los otros obturantes. El único objeto de este papel es el fijar la amalgama en su posición propia entre los diferente obturantes dentarios.

Quiero hacer una breve referencia á los miembros de nuestra profesion y de la profesión médica que desaproban, condenan é imprudentemente desalientan el uso de la amalgama como obturante dental.

Algunos dentistas condenan el uso de la almalgam en consecuencia de ser la causa de neuralgias faciales, odontalgia, etc., pero en casi todos estos casos la falta es del dentista y no de la amalgama.

No niego la aserción de que el mercurio en ó de una obturación produzca una faringitis crónica y talvez otras condiciones patológicas en personas teniendo una idiosincrasía á la droga. Sinembargo muchos artículos de alimento de consumo corriente son dañosos á ciertos individuos pero seria ridículo aconsejar la destrucción universal de estos alimentos. No hay necesidad de mencionar la obturación de cavidades simples, consideramos solamente los casos difíciles, principiando con las cavidades en las superficies intersticiales de los bicuspideos, toda esta superficie siendo desintegrada y las muelas en contacta íntima produciendo el efecto de un solo molar grande como en la Fig. 68, A y B.

Por lo general se rellenan estas cavidades con cimentos ó se ajustan coronas de oro. El cimento se desgasta pronto, dejando depresiones é intersticios para la retención de detritus alimenticios y secreciones bucales y luego será necesario el repetir la operación cada vez resultando en la pérdida de estructura dentaria y dejando una superficie plana que no puede limpiarse misma y de la cual se rechaza la encía en su márgen encival. En estos casos una corona artificial será necesaria eventualmente.

Mi método de operar tales obturaciones es. primero, el separar las dos superficies como Fig. 69, A y B. En la preparación de las paredes labial y lingual córtese los bordes

en ángulo, como B en Fíg. 69, pues en esta condición se resiste mejor el esmalte que el borde delgado de amalgama.

En la mayoría de los casos es mejor recortar y ensanchar el surco del bicúspide como para una orificación (B Fig. 69). Este surco así abierto sirve como punto de retención y su uso con tal objeto, evita el sacrificio de tanta estructura dentaria en las partes labiales y linguales del diente. Ahora se ajusta el dique de cauchu (*rubber-dam*) y se escoge una matríz adecuada de plata alemana ú hoja de acero, contorneada en conformidad con la cavidad. Este contorno se puede efectuar con pinzas ó bruñidor con punta de bola. En la mayoría de casos lo encuentro posible retener la matríz en posición sin ligaduras.

Fig. 68

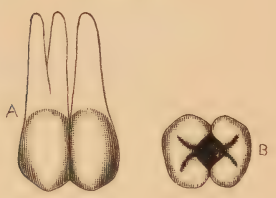
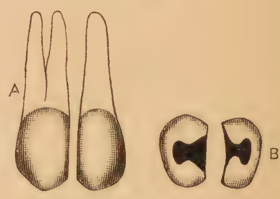


Fig. 69



La cavidad esterilizada y secada se la forra con algun bálsamo. Si la pulpa esté descubierta ó casi descubierta debe ser recubrida, mi método siendo el siguiente cuando casi descubierta:—una capa de barniz aplicada al interior de la cavidad; antes que se endurezca este barniz, se coloca en el fondo de la cavidad una laminita pequeña de papel secante; se seca la cavidad, y una capsulita concava de plata alemana, llena de cimento, se deposita sobre la region de la pulpa.

Si la pulpa estuviera descubierta y sana, se irriga la cavidad varias veces con agua tibia y se la esteriliza con alguna solución antiséptica; se la seca con aire caliente, irrigarla con aceite de clavos y aplicar aire tan caliente como el paciente puede aguantar. Despues se la seca otra vez y aplicar varias capas de cloro-bálsamo. Si hubiera exudación ó sudor de la superficie de la pulpa descubierta, una ligera

cantidad de ácido carbólico en la pelotilla de algodon con que se aplica el bálsamo, será suficiente para cohibir esto.

En seguida se recorta un pedazo de papel secante adecuado, y sobre esto se deposita una pequeña cantidad de bálsamo de Canadá puro. Esto se coloca sobre la parte descubierta de la pulpa con el bálsamo en contacto con la pulpa. Ahora se ajusta á la cavidad una cápsula de plata alemana, la superficie concava se llena de cimento y se la coloca sobre el pedazo de papel secante. Yo prefiero el cimento "Harvard" como es muy pegajoso. Cuando se endurece el cimento estamos listos para obturar.

No se debe obturar las dos cavidades á la vez en estos casos. Se mezcla una pequeña cantidad de amalgama, eliminando el mercurio solamente por la compresion de los dedos

Fig. 70

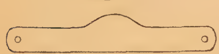


Fig. 71

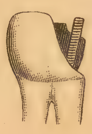


Fig. 72



produciendo una masa esponjosa. Se forra la cavidad con cimento "Harvard" colocando la mayor parte en el medio de la cavidad. Si la pared labial fuere frágil y trasparente debe ser forrada bien con el cimento. Ahora se coloca en la cavidad un pedazo de la amalgama, con presion introduciendola en el cimento y partes de retención. Déjese endurecer, y en seguida recórtese las paredes y márgenes, eliminándo todo exceso de cimento.

En seguida se ajusta la matríz, mezclando amalgama fresca y trabajando con rapidez, acabando la obturación con amalgama tan seca que el mercurio no se aparece bajo la compresión del instrumento. Despídase el paciente con la matríz *in situ*, confeccionándo la obturacion con tirillas de papel de lija, discos, pomez, etc., en otra sentada.

Estas dos obturaciones cuando confeccionadas deben tocar en sus contornos ó "nudos" en las superficies intersticiales. La encia se restablecerá en los márgenes cervicales.

Cavidades grandes en los molares, que envuelven las superficies intersticiales y masticatorias, se pueden obturar con éxito forrandolas con cimento y acabando con amalgama. Cuando desvitalizado el molar, un poste ó perno fijado en el canal radicular sirve muy bien como apoyo, véase Fig. 71.

En estos casos lo encuentro necesario el uso de la matríz contorneada en su margen cervical segun la Fig. 70. Esta matriz es preciso asegurar en posición por medio de una ligadura de alambre.

La mayor la cantidad de cimento y la menor cantidad de amalgama, el mejor, pues hay meno amalgama para encogerse. La Fig. 71 representa el caso con el cimento colocado.

Con forro de cimento, el cuerpo principal de amalgama, y una lámina de oro cubriendo la superficie labial, se puede efectuar restauraciones satisfactorias en los cúspides superiores con grandes cavidades distales, suponiendo que el paciente no puede pagar el precio de una orificación. Tal obturación es superior á una Corona y representa mucho menos trabajo para el dentista y menos costo al paciente.

El "Dental Cosmos."

PROGRESOS DE LA ODONTOLOGÍA.

Al principiar la finida centuria, el ejercicio de la profesión dental estaba reglamentado en varios países de Europa, mientras en otros era completamente libre, es decir, que bastaba poner un rótulo en el balcón y operar sin otros conocimientos. Mas poco á poco los Gobiernos fueron comprendiendo el peligro que para la salud pública significa tal libertad, y fueron reglamentando el ejercicio de esta profesión. La Francia, por más extraño que parezca, fué la última (1891) en exigir exámenes oficiales y los estudios especiales que se requieren. En España, como hemos dicho, está reglamentada desde muy antiguo, exigiéndose primeramente el título de *flebotomiano*, que siempre era ejercido por barberos.

Abolido este título se exigió el de *practicante* de cirugía: esta carrera se cursaba en los hospitales y generalmente se aprendía de todo lo que comprendía la cirugía menor menos de dentista. Esta situación duró hasta 1875, en que el

Ministro de Fomento Sr. Conde de Toreno, asesorado por el dentista D. Cayetano Triviño, creó la profesión y el título de cirujano-dentista, publicando el programa y reglamentos *interinos* por los cuales debía regirse la nueva carrera. Para la obtención del título son necesarios tres exámenes sufridos en la Facultad de Medicina de Madrid. Estos exámenes son hoy deficientísimos, de tal manera, que van á sufrir una radical reforma.

Durante la actual interinidad, los aspirantes se ven obligados á estudiar en una escuela dental extranjera ó á buscar un preceptor.

En los últimos días del pasado año se ha trabajado de firme para lograr de una vez la reforma de la carrera dental, en consonancia con las necesidades modernas. Una Comisión del Círculo Odontológico de Barcelona pasó á Madrid, y junto con la Sociedad Odontológica de la Corte, lograron desenterrar el expediente que cinco años ha dormía un bienaventurado sueño. Visitaron al Ministro y fueron recibidos por S. M.; ambos prometieron hacer lo posible para que este mismo año fueran ley las reformas deseadas.

El claustro de la Facultad de Medicina de Madrid, como asesores del Consejo de Instrucción pública, ha dado ya dictamen sobre el nuevo plan por que se regirá la carrera en adelante. He aquí la síntesis del proyecto: Bachillerato, año de ampliación, los dos primeros años de Medicina, esto es, Anatomía, Fisiología y Técnica anatómica, un curso de Estomatología, dos de Odontología y Prótesis dental. La Estomatología, Odontología y Prótesis, se cursarán probablemente en Escuelas libres inspeccionadas por el Estado. Las demás asignaturas en los centros docentes existentes, Universidades y Facultades de Medicina.

Muy laboriosa ha sido la discusión y aprobación del proyecto, pues la mayoría del Claustro estaba inclinada á exigir el título de Médico y un curso de Odontología. Mas gracias á las perseverantes gestiones de la Comisión dicha y más especialmente del Presidente de la Sociedad Odontológica Española, incansable campeón de la reforma, señor Aguilar, se ha llevado á sus ánimos el convencimiento de lo desacertado de este plan y se ha logrado la aprobación del primero.

Esta es la única solución aceptable, pues es imposible adquirir los especialísimos conocimientos y la habilidad manual indispensable en un solo curso.

Así lo han comprendido casi todos los países, como puede verse en el siguiente resumen, que demuestra además la legislación dental en cada uno de ellos.

Enseñanza oficial en Escuelas dentales de Estado.—Alemania, Chile, Dinamarca, Holanda, Noruega, Suecia, Suiza.

Enseñanza en Escuelas especiales libres y exámenes oficiales de Estado: Francia, Inglaterra, Rusia y Finlandia.

Enseñanza libre.—Escuelas libres inspecionadas por el Estado: Argentina, Canadá, Colombia, Estados Unidos y Japón.

Enseñanza médica.—Título de médico: Austria, Bélgica, Italia y Hungría.

En todas estas naciones existe á lo menos una Escuela dental, en Inglaterra 11 y en los Estados Unidos 45. En España, como hemos dicho, no existe ninguna, pero en cuanto se haya publicado la nueva Ley sobre el ejercicio de la profesión, se establecerá una en Barcelona por el Círculo Odontológico y otra en Madrid.

En 1837 se fundó en Nueva York la primera Sociedad dental, en 1839 se abrió la primera Escuela en Baltimore. Posteriormente se han fundado Sociedades y Escuelas en todos los países; en España se fundó en 1884 el Círculo Odontológico de Cataluña, en Barcelono, y 1895 la Sociedad Odontológica Española, en Madrid.

Se han celebrado tres Congresos dentales internacionales: dos en París y uno en Chicago, y muchos Congresos nacionales en diversos países; en España se han celebrado dos, uno en Madrid en 1898 y otro en Barcelona en 1899. Además, en los Congresos Internacionales de Medicina de Roma, Moscou y París, ha habido una sección de Odontología ó Estomatología.

Extracto de un papel
por Dr. Ramon Pons
escrito antes de la reforma española ultimamente conseguida.

PROTESIS DENTARIA.

No hay operaciones en todo el campo de la Dentística Protésica más importantes que el tomar la Impresión y la Mordida correcta, y lo creemos interesante el *modus operandi* de un dentista tan eminente como el Dr. Oscar Amoedo de Paris; dice en *La Odontología:*

IMPRESIONES DE LA BOCA.

Como el éxito final de todo aparato de prótesis depende de la exactitud con que hayan sido tomadas las medidas, es evidente que para que una dentadura se adapte bien en la boca, hay que obtener ante todo una buena impresión de las arcadas alveolares y del paladar.

Con este fin óbrese sin preocuparse de ahorrar molestias al paciente, pues el resultado sería contraproducente para él. Si al tomar una impresión un motivo cualquiera impide el que salga exacta, no se vacile en repetir la operación hasta que se obtengan los irreprochables elementos de exactitud que el caso exige.

El material que da mejores impresiones, es el yeso, y es el que invariablemente debe emplearse.

En los casos en que queden uno ó más dientes aislados en la boca, no debe preocuparse ante el sacrificio de una cubeta de impresión, practicando en ella huecos para hacer pasar dichos dientes. En esos casos difíciles, la satisfacción que se experimenta cuando se obtiene una pieza que acaba por ajustarse, bien compensa ampliamente el pequeño sacrificio de una cubeta, sin contar que el valor de ésta es cosa insignificante si se compara con la pérdida que se sufre cuando hay que hacer de nuevo una pieza por falta de un buen ajuste.

Si el paciente es propenso á tener náuseas en el momento de la impresión, debe aplicársele sobre el velo del paladar un poco de la solución siguiente:

Clorhidrato de cocaína	0.50	gramos.
Mentol	0.05	—
Acido fénico sintético	1.00	—
Alcohol á 90 grados	1.00	—
Agua destilada	50.00	—

Se aplica con un algodón, ó lo que es mejor, se proyectan algunas gotas con una jeringuilla sobre el velo del paladar y la base de la lengua.

Tan pronto como se haya introducido el yeso en la boca, se inclina la cabeza del paciente hacia adelante y hacia abajo, se le cierra la nariz y se hace respirar exclusivamente por la boca; el fresco del aire al pasar por las fauces, anestesia la mucosa é impide las náuseas.

A menudo basta sencillamente el hacer respirar sólo por la boca, sin necesidad de apelar á la mencionada solucion.

Es muy frecuente el encontrar individuos á quienes no quedan en la boca más dientes que los inferiores de delante, (los incisivos, caninos y á veces los premolares.)

Al tomar una impresión en un caso igual, se debe retirar la cubeta de la boca sin el yeso. Esto se obtiene fácilmente untando previamente la cubeta con aceite ó vaselina. Entonces se introduce rápidamente el índice derecho entre la lengua y el yeso, lo más atrás posible y afianzando el dedo contra el borde de yeso, se hace un movimiento brusco hacia la mejilla. De este modo se obtiene la extremidad derecha de la impresión, repitiéndose después el mismo movimiento del lado opuesto con el índice de la mano izquierda. Para obtener la parte anterior, se corta el yeso siguiendo la línea de los dientes y retirando, pedazo por pedazo, las mitades que resultan de los lados labial y lingual. Todos estos pedazos se colocan cuidadosamente en orden sin perder nada, sobre todo, de los del lado lingual. Después se toman uno por uno, y con un cepillo de dientes seco, se les quitan todos los pedacitos de yeso inútiles y que impedirían el buen arreglo ulterior. Ahora sólo falta armarse de paciencia y colocarlos cada uno en su sitio sobre la cubeta. Hay que emplear una hora ó más, si es necesario, en esa operación que es de capital trascendencia.

Para hacer endurecer rápidamente el yeso, se debe agregar al agua 3 por 100 de sulfato de potasa, ó bien sal común. El agua templada acelera el endurecimiento.

Para hacer más fácil la distinción entre el yeso de la impresión y el del modelo, tíñase el agua con anilin roja.

TOMAR LA MORDIDA.

La mordida, como la impresión, es un detalle capital en

la construcción de una dentadura. Para tomarla debe procederse de la manera siguiente:

Se preparan dos ceras, una para cada mandíbula. La de arriba se hace con una placa que cubra el paladar, y á la cual se le agrega un borde de cera á lo largo de la arcada alveolar. La de abajo se prepara poniendo una placa en forma de herradura que abarque todo el proceso alveolar, y á la cual se pega igualmente un borde de cera.

Las placas se pueden hacer de cera, de parafina, de gutta-percha, de godiva, y hay quien se sirve de una placa de caucho vulcanizado con ese objeto.

Estas placas, así preparadas con cera se colocan en la boca, cuidando que los frenillos de los labios y repliegues del carrillo funcionen libremente.

Haciendo que el paciente muerda ligeramente, se ve si hay demasiada cera de un lado ó si falta en otro. Cuando las ceras están bien de plomo, se hace que el paciente muerda de nuevo, cuidando que lo haga con la mandíbula inferior en el movimiento de *oclusión*, esto es, que los dos cóndilos entren hacia atras en sus respectivas cavidades glenoideas.

Hay individuos que, privados de sus dientes naturales, acaban por perder la noción de los movimientos de la maníbula inferior y generalmente muerden avanzándola demasiado. Este entorpecimiento se acentúa tanto más, cuanto que el dentista recomienda al cliente que muerda derecho.

También tienen algunos, tendencia á morder del lado en que se hallaban los últimos dientes naturales perdidos.

Mucho se ha estudiado para evitar ese motivo de error en la mordida, y hasta hoy no tenemos más que dos medios eficaces á nuestra disposición: Uno consiste en hacer tragar la saliva y hacer morder la cera en el momento mismo de la deglución. El otro, más seguro, consiste en un aparato inventado por el doctor Garretson de Iowa, Estados Unidos parecido á un freno. Está compuesto de dos piezas laterales que van de la oreja á la barba, donde se unen á una pieza transversal; del lado de cada oreja hay una bola de caucho blando que entra en el oído externo. Una correa que pasa por el vértice de la cabeza mantiene estas bolas en su sitio. Del lado de la barba hay una pieza con resorte que cruza la

pieza transversal. Se invita al paciente á que abra la boca cuanto pueda, y se hace correr la pieza de resorte contra la barba. Esta pieza está dentada de manera que no puede retroceder. Se hace abrir y cerrar la boca varias veces, apretando más y más, hasta que los dos cóndilos estén en las cavidades glenoideas. Obtenido este resultado, ya la mandíbula no puede moverse hacia adelante, y ese es el momento oportuno para tomar la mordida.

Se retiran las ceras de la boca en una sola pieza cuidando de trazar con una espátula diferentes líneas que sirvan de orientación en caso de que las dos partes vinieran á separarse.

Se unen sólidamente las dos ceras una á la otra, vertiendo cera derretida del lado lingual.

Se enfrían bien para que no pierdan la forma, y se vuelven á colocar en la boca.

Entonces, con una espátula se marcan sobre la cera las líneas de los labios, trazando dos rayas horizontales, paralelas á los bordes de los labios, estos estando muy abiertos, como en un acceso de risa. Otra raya horizontal debe marcar la línea de union de los labios cerrados y una cuarta vertical debe marcar la línea media de la cara.

CHANCRO DE LA ENCÍA Y GINGIVITIS SIFILÍTICA.

Es muy interesante el caso que M. Chaupret presentó a la Sociedad de Estomatología de París, referente á un chancro sifilítico de la boca, trasmitido por el dentista al cliente. Tratábase de una enferma que fué á consultar á M. Chaupret y que no ofrecía ninguna lesión bucal bien definida. Se la diagnosticó de estomatisis reumática con neuralgia de la rama lingual, teniendo como punto de partida la infección articular del segundo molar inferior izquierdo. El tratamiento consistió en la extracción de dicho molar y escrupulosísima higiene de la boca, sin obtener resultado alguno.

La idea de una infección sifilítica, sugerida por el hijo de la enferma, interno en los hospitales, fué confirmada por un minucioso interrogatorio de aquella. Seis meses antes, ésta

había ido á casa de un dentista para que interviniera en el molar ya citado: á continuación de esta intervención, se desarrolló en la encía vecina una ulceración semilunar que tardó más de dos meses en desaparecer. No fué posible comprobar si tuvo infartos ganglionares y roseola. Pero sí se comprobó que había habido varias úlceras pequeñas y redondeadas, de color blanco grisáceo y situadas en la mucosa de los labios y de las encías. Se instituyó inmediatamente el tratamiento específico, que fué seguido de resultados maravillosos.

Este es un caso más que demuestra la necesidad de extremar las precauciones y la escrupulosidad en las prácticas antisépticas. *La Odontología.*

OBTURACIÓN CRANEANA CON PLACAS DE CELULOIDE.

En la notable Revista *Anales de Sánidad militar*, de Buenos Aires, publica el doctor Llobet. del hospital de Rawson, un importante estudio de los procedimientos de autoplastia de los huesos del cráneo con pérdidas de substancias de los mismos, evitando las hernias cerebrales y otra porción de complicaciones.

Estudia la prótesis, per medio de piezas de porcelana, de huesos de animales, por la reimplantación ósea, por la mica, el caucho y la celuloide, declarándose partidario de hacer la prótesis craneana por medio de la celuloide incolora.

Entiende que la celuloide es lo bastante dura y resiste la acción de los ácidos; que por su ducticidad y su disposición en láminas, como por su composición, que se presta á ser desinfectada y esterilizada, resulta el material preferible para la prótesis craneal.

El doctor Llobet cita tres casos prácticos en los que ha podido comprobar sus afirmaciones.

Mézclese Pimienta, Jengibre y Mostaza, polvoréese sobre una pasa, cuando asada aplíquese sobre la encía del diente afectado. Es mucho más eficaz que la pasa tostada simplemente.

EL MAL USO DEL ARSÉNICO.

Nuestro estimado contemporario "*La Moderna Estomatologia*" de Madrid dice:—

"Hay algunos dentistas que siempre aplican pasta arsenical á las cavidades sensibles, ya esté la pulpa expuesta, ó no, y hay pacientes que hacen lo mismo, creyendo que por tal medio se librarián de dolor durante la obturación. Sin embargo, es una práctica condenable, y los mejores reputados dentistas americanos, se oponen á ella ardientemente por algunas de las siguientes razones:"

"1.ª Porque cuando desvitaliza, hay siempre riesgo de putrefacción y formación de absceso."

"2.ª Porque es mucho más fácil obturar un diente vivo que uno desvitalizado."

"3.ª Porque un diente desvitalizado está sujeto á muchas enfermedades, y no es tan permanente ó útil como uno vivo."

En nuestra humilde opinion el ilustre redactor de la Estomatología no ha condenado esta práctica infernal en términos bastante severos y caústicos. El dentista que usaría el arsénico como insensibilizador de la dentina as peor que el charlatan más ignorante de la calle y en este pais tal acto sería considerado como criminal por la profesion dental.

CONCLUSIONES PROTESICAS.

Dr. Amoedo de Paris opina las conclusiones siguientes respeto de la confeccion de una pieza protésica en una manera correcta y artística:

"1.ª—Los conocimientos anatómicos y fisiológicos de la articulación temporo maxilar y de las arcadas dentarias son indispensables para poder hacer una dentadura artificial."

"2.ª—Toda dentadura hecha sobre un articulador en el cual no se puedan reproducir los movimientos normales de la mandíbula será *defectuosa é inútil para la masticación*. Las dentaduras así construídas *aplastan*, *machucan* la carne, pero no la cortan."

"3.ª—Las dentaduras artificiales construídas según las leyes anatómica y fisiológicas, y en un articulador que repro-

duzca los movimientos de la mandíbula, será perfecta y con ella se podrán cortar y triturar los alimentos al igual que con los dientes naturales.''

El articulador á que se refiere el ilustre doctor es el del Dr. Schwarze. Dr. Amoedo dice que este articulador reune numerosas ventajas sobre el primitivo articulador del Dr. Bonwill. En este articulador se pueden reproducir exactamente los movimientos de la mandíbula, á saber: *hacia abajo* y *hacia adelante*.

Escuela Dental de Rio de Janeiro.—La Escuela Dental de Rio de Janeiro, la que el 9 de Febrero de 1901 celebró su apertura en dicha Ciudad, no es una institución oficialmente reconocida, porque, de acuerdo con las leyes que regulan los establecimientos de alta enseñanza en el Brazil, una institución de esa clase no puede ser reconocida oficialmente hasta no tener dos años de existencia; también tiene que poseer un capital de diez mil pesos, aproximadamente, y una lista de sesenta matriculados. El Dr. Arístide Benicio de Sa, director de la escuela, y otros ocho dentistas prominentes componen la facultad.—l' Odontologie.

La Obturacion de una Muela Cordal Inferior:—Es una operación molesta y difícil, si no se puede guardar seca la cavidad. Tal caso se nos presentó en una joven de temperamento extremadamente nervioso, cuyo flujo salival era tan excesivo, que hacía impracticable la aplicación del dique de goma, y si se aplicaban toallas, casi inmediatamente estaban saturadas. Obviamos este inconveniente mediante la acción de una dosis de medio miligramo de sulfato de atropina, haciendo esperar á la joven tres cuartos de hora antes de volver á operar. Al término de este espacio, la boca se halló bastante seca sin causar inconveniencia á la paciente. Esta sal atropina produce mucho mejor efecto en las secreciones que la alkaloidea ordinaria. Su manifestación dura de cuatro á cinco horas.

La Moderna Estomatología.

Se Orifican las Dientes de un Caballo de Silla:—Un cirujano veterinario acaba de obturar once incisivos de una yegua favorita de la señora de un banquero de Nueva York (Mrs. Jefferson Seligman). Seis incisivos superiores y cinco inferiores se obturaron, algunos con oro y otros con amalgama.

Como se necesitaron mucha preparación con la máquina, se aplicó la cocaina. La yegua estuvo á pié sin liarse durante la operación.

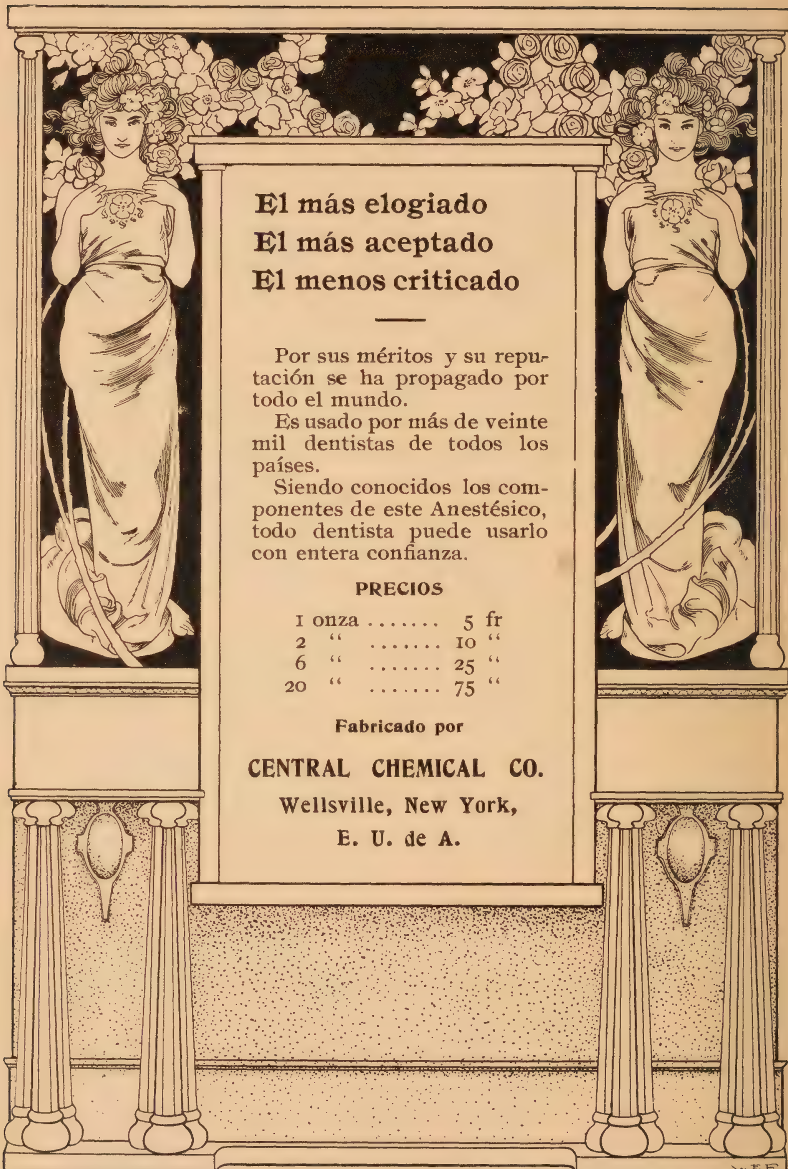
Una cavidad contuvo bastante oro para la orificación de diez molares grandes de un hombre.

New York Herald.

La Esterilización Ideal de la Dentina para ser Obturada:—1.° Limpiar la cavidad tan á fondo como sea posible hasta desembarazarla de la dentina reblandecida, y secar luego. 2.° Lavaje de alcohol á 70°. 3.° Lavaje al alcohol absoluto. 4.° Emplear el tuoleno mezclado con alcohol absoluto para lavar la cavidad. 5.° Secar y obturar.

Dr. M. J. Choquet.

Dicen de Montreal que después de un litigio que ha durado más de medio siglo, el Dr. Dion-Young, dentista residente en aquel punto, va á ser puesto en posesión de la fortuna que José Bonaparte dejó al morir en 1844. Esta fortuna, que asciende á algunos millones de francos, será entregada por el Gobierno frances al dentista canadiense, nieto del que fué rey de España.



Porcelana de alta-fusión

PARA

Incrustaciones, Coronas y Puentes



Instalacion para coronas y puentes de porcelana.

El Arte Porcelana Revivificada

Durante los últimos dos ó tres años la confección de incrustaciones ó embutidos de porcelana ha experimentado una impulsión muy notable á causa de los experimentos del Dr. Jenkins y los resultados prácticos efectuados.

Estos resultados han demostrado que las porcelanas de alta-fusión son las únicas con que asegurar resultados satisfactorios.

El punto de fusion de porcelana de alta-fusión, es más alta que el punto de fundicion del oro.

PRECIO de la cajita representada arriba, completa.......$10.00

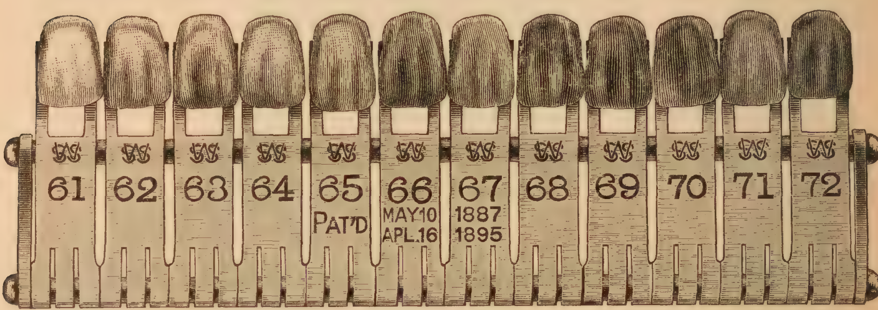
PRECIOS de su contenido separado:

12 botellas de polvo 61 á 72, cada una	$0.50
1 instrumento para entallar, doble punto	1.00
1 par de pinzas "K"	0.75
1 frasquito para líquido	0.25
1 espatula No. 13	0.25
1 guía de matices Nos. 61 á 72	1.00

Preparamos dos Cajitas de Porcelanas

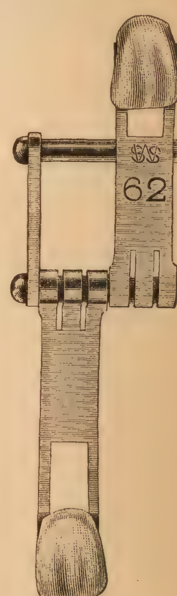
Una para Coronas y Puentes que es de más alta-fusion que las porcelanas de la otra cajita que son preparadas especialmente para incrustaciones y embutidos. Los polvos para este último uso son pues, de granos mas finos.

Cada cajita ó estuche contiene doce jarritos de los polvos ó



Guía de matices de la Porcelana de alta-fusion de *The S. S. White Dental Mfg. Co.* Para coronas y puentes.

"cuerpos" de los varios colores, gris, moreno, amarillo, azul, verde, rosado, etc., y un jarrito de un color neutro para reducir la intensidad de los otros colores.



Tenemos dos guías de matices, uno para trabajos de corona y puente de No. 61 á 72, y otro para incrustaciones de No. 81 á 92.

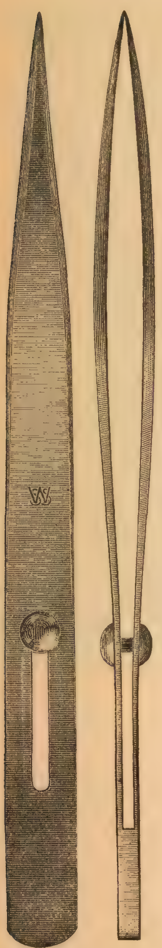
El precio de estos guías es $1.00 cada uno.

THE S. S. WHITE DENTAL M'F'G CO.

Combinacion de Matices

No suplimos muestras de las combinaciones de los varios colores ó matices; creemos que el comprador las puede hacer con más satisfacción si deseadas.

Para la misma razon no preparamos tampoco, fórmulas para tales combinaciones. Todo dentista que se entra en la confección de incrustaciones ó coronas de porcelana, quiera experimentar en la mezcla y fusion de colores antes de emprender casos prácticos. Si se hace nota de la proporción exacta de los colores en cada experimento y los resultados de la fundición, esta lista le servirá mejor en sus trabajos siguientes que combinaciones preparadas por fábricas.



Pinzas de acero templado.

Para Mezclar los Colores

El agua simple es preferible á todas soluciones ó preparaciones especiales.

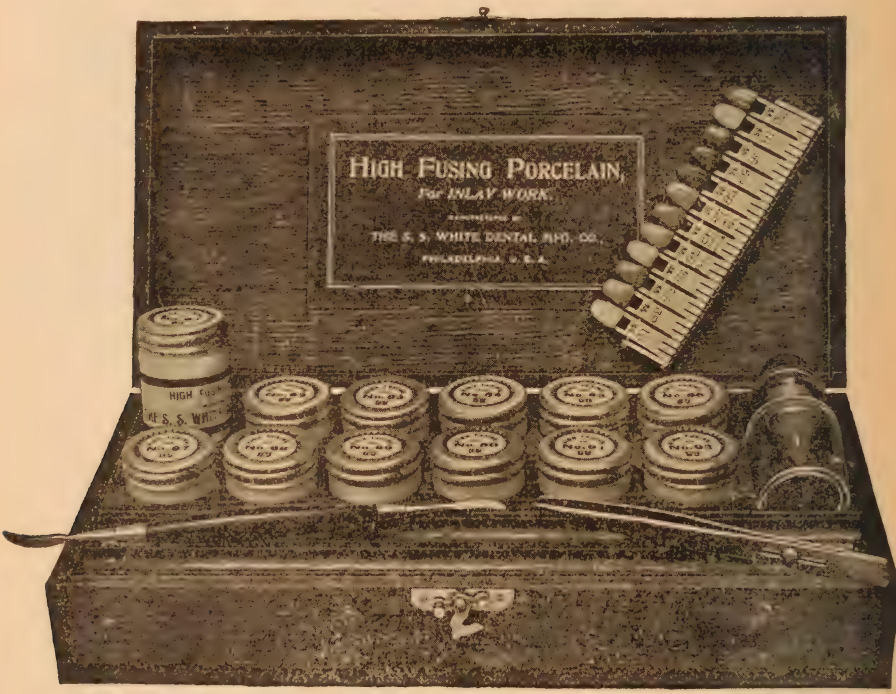


Instrumento para entallar

MATRICES Y FUSION

Para hacer incrustaciones con nuestra porcelana de alta fusion es preciso usar matrices de platina. Para este objeto suplimos platina en hojas de suficiente grueso especialmente preparada.

Para la fusion de los polvos recomendamos un hornito eléctrico cuando es posible conseguir la corriente eléctrica, de otro modo los hornos para gas ó gasolina son preferibles.



Estuche de polvos, líquido é instrumentos
para hacer incrustaciones de porcelana.

PRECIO de la estuche, completo con su contenido, para hacer incrustaciones de porcelana	$10.00
12 frasquitos de polvos de diferentes colores, cada uno	0.50
1 instrumento de doble punto para entallar	1.00
1 par de pinzas	0.25
1 espátula No. 13	0.25
1 guía de Matices 81 á 92	1.00

FYRITE

"Fyrite" es un material nuevo para el revestimiento de coronas, puentes, etc., formandose una completa protección de los dientes contra efectos del calor en operaciones de soldadura, ó con metales fusibles.



Tambien con **"Fyrite"** se puede practicar buenas impresiones de la boca, y en estas impresiones, cuando secas, hacer moldes de zinc ó de otros metales Para hacer impresiones de la boca para un puente añádese ¼ parte de yeso de Paris.

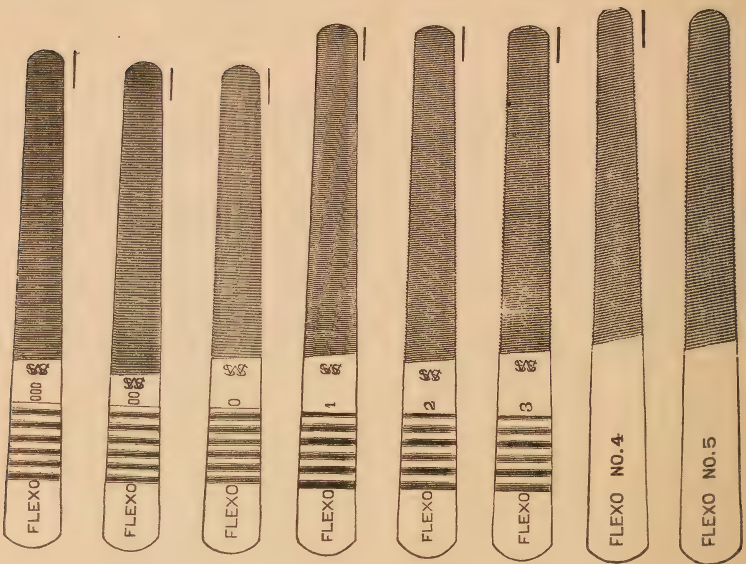
Modo de envase latones de una quarta, segun el grabado.

PRECIO—el laton.......................$0.25

THE S. S. WHITE DENTAL MFG' CO.

LIMAS "FLEXO"

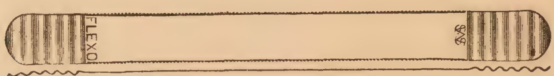
Para Separar



Todas las limas "*flexo*" estan cortadas en ambos filos y en un lado, el otro lado siendo liso ó "seguro." La línea regular tiene la cortadura de empuje. Una extremidad de los números 000 á 3 es corrugada para el agarro de los dedos.

PRECIO:—La doc, $1.25.

Sierra "Flexo" para uso de mano



La única diferencia entre esta sierra y la lima nu. 000 consiste en sus dos lados siendo lisos.

PRECIO:—La doc, $1.00.

THE S. S. WHITE DENTAL M'F'G CO.

LIMAS "FLEXO"

para la confección de obturaciones.

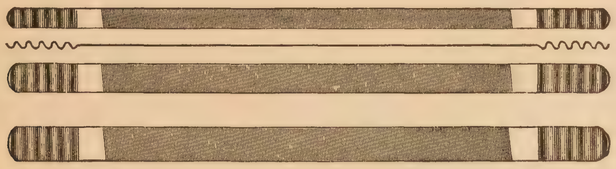


Esta lima es muy delgada, cortada de un solo lado, adaptada especialmente al acabamiento de obturaciones metálicas, la línea punteada representa su flexibilidad.

PRECIO:—La doc, $2.00.

TIRILLAS METÁLICAS "FLEXO"

1 2 3



Estas tirillas metálicas son, en realidad, limas flexibles para la reduccion y confección de orificaciones intersticiales. Ambos filos y un lado son lisos.

PRECIO:—La doc, $1.00.

LIMAS Y SIERRAS "FLEXO"

Sierras para Porta-Sierra.



Lima para Porta-Lima.



Estas sierras tienen uno ó ambos filos cortados como preferidos.

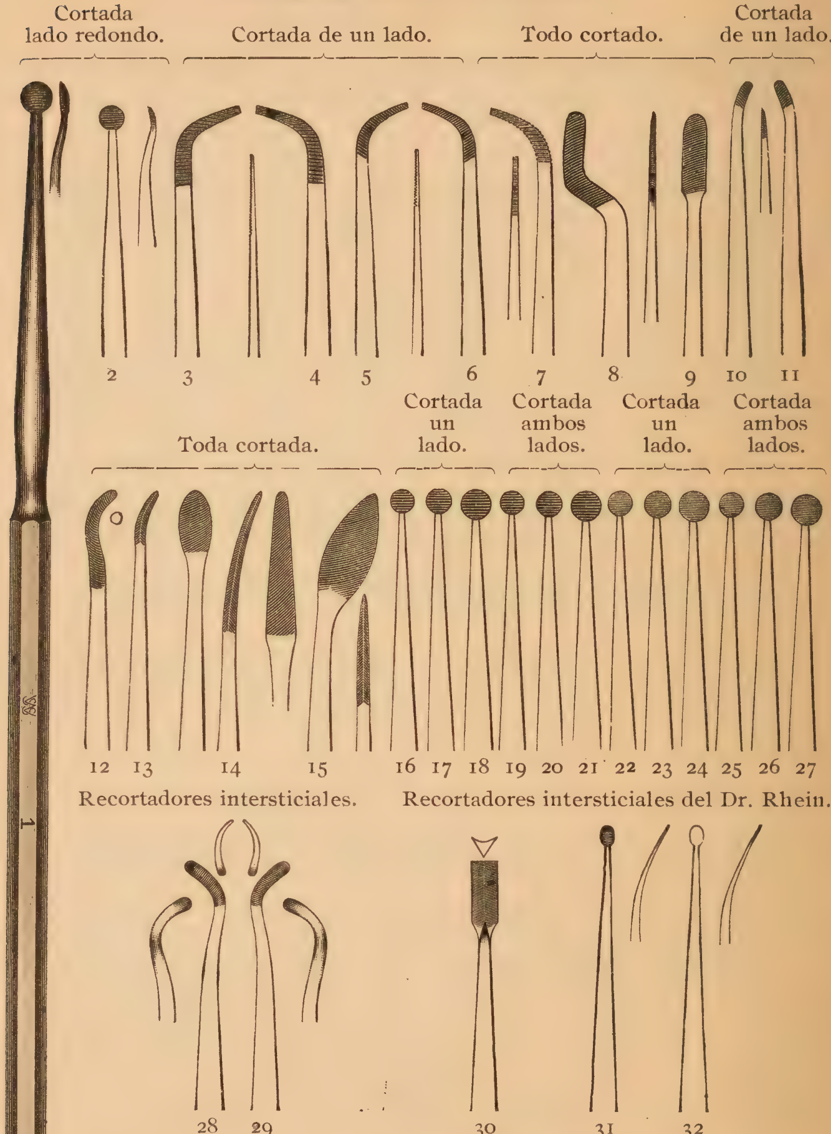
PRECIOS

Sierras cortadas en un filo, - -	la doc,	$0.25
" " " ambos filos, -	" "	.38
Limas para porta-lima, - - -	" "	1.00

THE S. S. WHITE DENTAL M'F'G CO.

Limas Recortadores para Obturaciones

Modelos del Dr. Searle

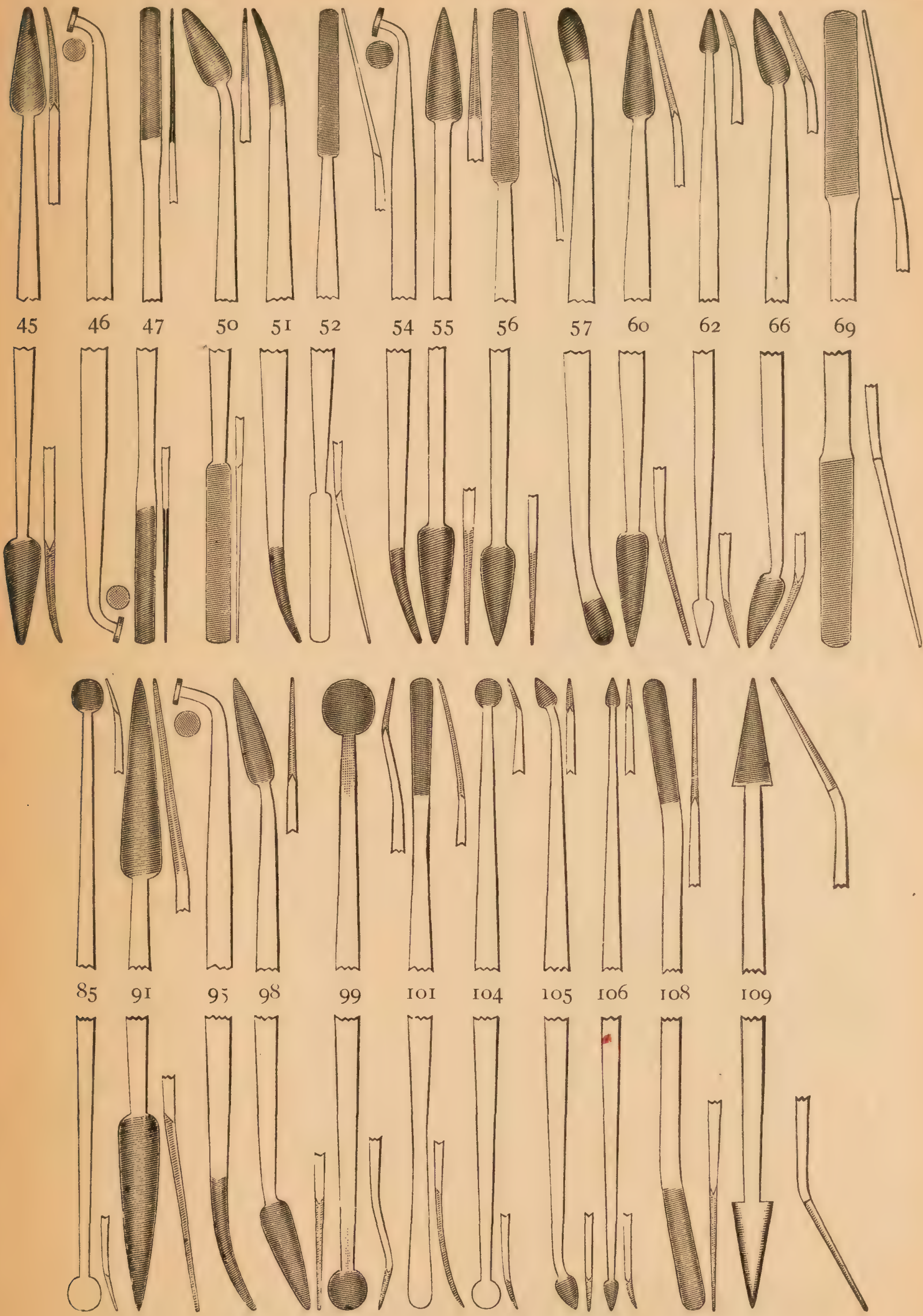


PRECIOS

		Mangos niquelados.	Puntas de caña cónica.
Nus. 1, á 6, 10, 11,	cada una,	$0.40	$0.25
" 7, " 9, 12 á 18, 28, 29,	"	.50	.35
" 19, " 24, 31, 32,	"	.60	.45
" 25, " 27, 30,	"	.75	.60

LIMAS DE MURPHY

De doble extremidad para obturaciones metálicas, especialmente para cavidades intersticiales

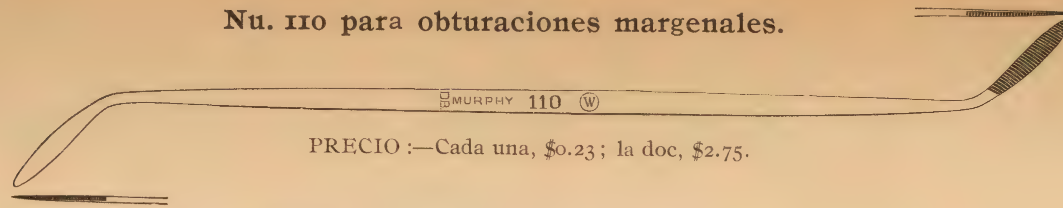


Con estas limas, se puede alcanzar á toda parte de la boca.

PRECIO :—Cada una, \$0.23: la doc, \$2.75.

THE S. S. WHITE DENTAL M'F'G CO.

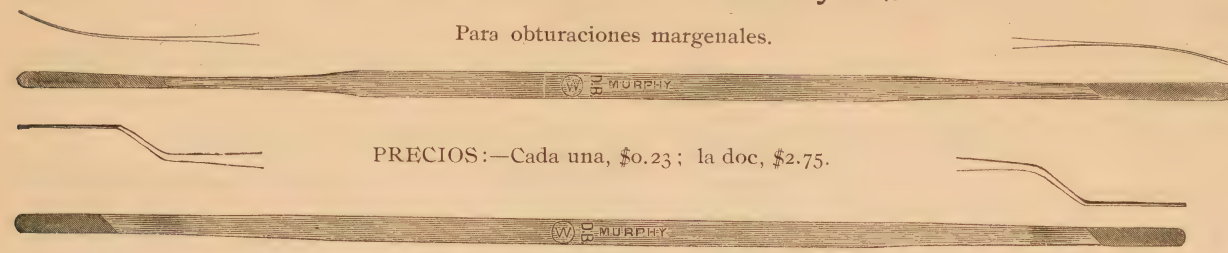
Nu. 110 para obturaciones margenales.



PRECIO :—Cada una, $0.23 ; la doc, $2.75.

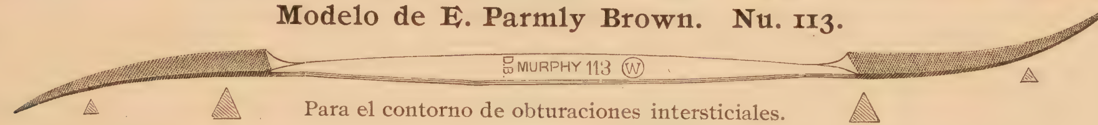
Modelo de Dr. Cazier. Nus. 111 y 112.

Para obturaciones margenales.



PRECIOS :—Cada una, $0.23 ; la doc, $2.75.

Modelo de E. Parmly Brown. Nu. 113.



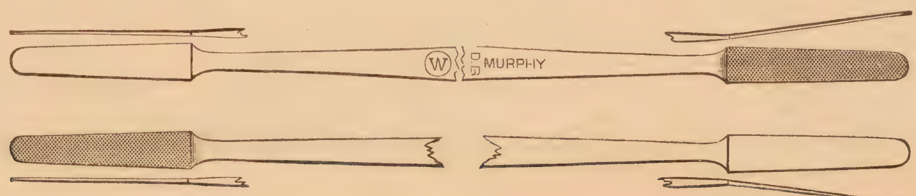
Para el contorno de obturaciones intersticiales.

PRECIO :—Cada una, $0.30 ; la doc, $3.50.

Modelo del Dr. Northrop

Nu. 114.
Derecho é Izquierdo.

PRECIO :
Cada una, $0.23; la doc, $2.75.



THE S. S. WHITE DENTAL M'F'G CO.

Tirillas de ...Metal... Para Pulir



Estas tirillas metálicas tienen por objeto el pulimento de las obturaciones intersticiales ó de contorno, usandolas con polvos.

En verdad son *porta-polvos*.

Son muy delgadas para manipular en los intersticios dentarios, y no siendo templadas se conforman facilmente á los contornos del diente ó de la obturación.

Las extremidades son corrugadas para los dedos del operador. Modo de envase: Cajitas de una docena surtida, dos de cada tamaño como representado.

PRECIO—La cajita $0.20

TIRITAS DE ANTE, PARA PULIR

Para la confección de orificaciones estas tiritas son muy útiles. 25 en una cajita.

Precio: La cajita, $0.15.

THE S. S. WHITE DENTAL MF'G CO.



Tiritas de Acero para Pulir

La figura representa la tirita de acero para pulir como ideada por el Dr. Herbst. Cada tirilla es nueve pulgadas de largo así que la puede usar entre los dientes posteriores ó anteriores con igual facilidad. Siendo corrugadas tienen el efecto de un bruñidor.

PRECIO, . . la doc. $1.25
" . . cada una 0.12

Tirillas de Celuloide

Muy excelentes para la confeccion de orificaciones. En cajitas de una docena.

PRECIO, . . la cajita, $0.20

Tirillas de Paño de Lienzo

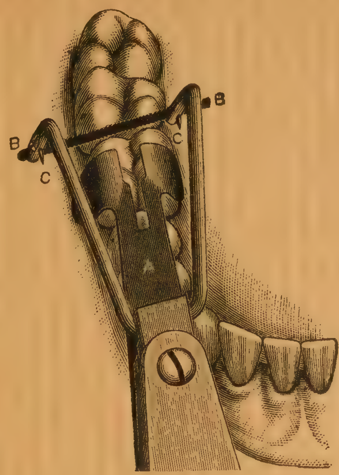
Muy delgada, muy fuerte, cajitas de una gruesa, . la cajita, $0.50

THE S. S. WHITE DENTAL M'F'G CO.

Portador de lima, sierra y tiritas de papel de lija.

Invencion del Dr. A. J. Brown.





Las ventajas del movimiento rápido de la máquina dental estan aprovechadas en este mecanismo conveniente. Un apoyo, A, previene el contacto de la sierra ó papel de lija con las encias y facilita el manejo del instrumento. Las tiritas de papel de lija se colocan en las espigas C. C.

PRECIOS:

Para Piezas de Mano, Nos. 4, 6, 7 ó 8	cada	uno,	$5.00
" Juntura—Correliza	"	"	5.00
" Pieza de Mano "**Doriot**" A	"	"	7.00
Sierras, cortadas de un filo	la	doc	.25
" " " ambos filos	"	"	.38
Limas	"	"	1.00

THE S. S. WHITE DENTAL M'F'G CO.